

**Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)**

# Abschlussbericht

Version 1.0.1

Abschlussbericht  
Pilotierung einer technischen Lösung für die  
Übermittlung der elektronischen Arbeitsun-  
fähigkeitsbescheinigung (eAU)



eine technische Pilotierung von:



gefördert durch das:



Bundesministerium  
für Gesundheit

---

## Dokumentinformationen

---

### Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
1.0.1	20.09.10		Finaler Abschlussbericht	ITSG/GKV

---

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Dokumentinformationen</b> .....	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Zusammenfassung</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Grundlagen</b> .....	<b>9</b>
2.1 Initialisierung .....	9
2.2 Projektgegenstand.....	9
2.3 Bestandteile des Projektes.....	10
2.4 Zielsetzung und Einordnung des Dokumentes .....	11
2.5 Zielgruppe .....	11
2.6 Arbeitsgrundlagen.....	11
2.7 Abgrenzung des Fachkonzepts und der Facharchitektur .....	12
2.7.1 Abgrenzung zu anderen Fachkonzepten .....	12
2.7.2 Abgrenzung inhaltlicher Art .....	13
2.8 Projektzieleplan .....	14
2.9 Anforderungen.....	15
2.10 Ergebnisdokumente .....	16
2.11 Schutzrechte .....	17
<b>3 Überblick über die Fachanwendung</b> .....	<b>19</b>
3.1 Akteure.....	19
3.2 Informationsobjekte.....	20
3.3 Berechtigungen .....	21
3.4 Beschreibung der Fachanwendung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung .....	21
3.4.1 Anwendungsfälle beim Arzt.....	27
3.4.1.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellen.....	27
3.4.1.2 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung archivieren.....	27
3.4.1.3 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übermitteln.....	27
3.4.1.4 eFehlernachricht verarbeiten.....	28
3.4.2 Anwendungsfälle bei der Krankenkasse .....	28
3.4.2.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung annehmen und entschlüsseln.....	28
3.4.2.2 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung prüfen .....	28
3.4.2.3 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an Krankenkasse weiterleiten.....	28
3.4.2.4 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber erstellen und übermitteln.....	29
3.4.2.5 eFehlernachricht verarbeiten.....	29
3.4.2.6 eFehlernachricht erstellen und übermitteln .....	29
3.4.3 Anwendungsfälle beim Arbeitgeber .....	29
3.4.3.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abholen, prüfen und speichern 29	29
3.4.3.2 eFehlernachricht erstellen und übermitteln .....	30

<b>4</b>	<b>Pilotierung</b>	<b>31</b>
4.1	Ziele der Pilotierung	31
4.2	Funktionsumfang	31
4.3	Getestete technische Funktionalitäten / Use Cases (UC)	32
4.4	Testfälle	33
4.5	Testteilnehmer	34
4.5.1	Arzt	34
4.5.2	Softwarehersteller Praxisverwaltungssystem (PVS)	34
4.5.3	Kommunikationsserver	34
4.5.4	Annahmestellen / Krankenkassen	34
4.5.5	Arbeitgeber	35
4.6	Testumsetzung	35
4.6.1	Arzt	35
4.6.2	Kommunikationsserver	35
4.6.3	Annahmestelle / Krankenkasse	36
4.6.4	Arbeitgeber	36
<b>5</b>	<b>Testergebnis</b>	<b>37</b>
5.1	Testdurchführung	37
5.1.1	Verlauf	37
5.1.2	Vorkommnisse	38
5.1.3	Maßnahmen	39
5.2	Praktikabilität / Akzeptanz	40
5.3	Kompatibilität	41
5.4	Migrationsfähigkeit	42
5.5	Nachweis der Kompatibilität und der Migrationsfähigkeit	42
5.6	Datenschutz und Datensicherheit	43
<b>6</b>	<b>Stellungnahmen der Testteilnehmer und potentieller Anwender</b>	<b>45</b>
6.1	Stellungnahmen potentieller Anwender	45
6.1.1	Stellungnahme Deutsche Lufthansa AG	45
6.1.2	Stellungnahme BMW	46
6.1.3	Stellungnahme BARMER GEK	46
6.1.4	Stellungnahme Deutsche BKK Wolfsburg	47
6.1.5	Stellungnahme BMW BKK	48
6.2	Stellungnahmen Testteilnehmer	49
6.2.1	Stellungnahme Arzt	49
6.2.2	Stellungnahme Praxisverwaltungssoftware-Hersteller	49
6.2.3	Stellungnahme Arbeitgeber	51
6.2.4	Stellungnahme Entgeltabrechnungssoftware-Hersteller	51
6.2.5	Stellungnahme Datenannahmestelle/Krankenversicherung	52
<b>7</b>	<b>Abgeleitete Anforderungen und offene Punkte</b>	<b>55</b>
7.1	Anforderungen	55
7.1.1	Erläuterungen zur Darstellung der Anforderungen	55
7.1.2	Funktionale Anforderungen	56
7.1.3	Nicht-funktionale Anforderungen	56
7.1.4	Sicherheitsanforderungen	56
7.1.5	Informative Anforderungen an PVS, Krankenkassensystem und Arbeitgebersystem	56
7.1.6	Ableitungen und weitere Anforderungen	56

<b>8</b>	<b>Fazit und Handlungsempfehlung .....</b>	<b>59</b>
8.1	Fazit.....	59
8.2	Handlungsempfehlung .....	60
<b>Anhang A .....</b>		<b>62</b>
A1	Glossar.....	62
A2	Abbildungsverzeichnis.....	62
A3	Tabellenverzeichnis.....	62
A5	Referenzierte Dokumente.....	62

---

## 1 Zusammenfassung

---

Der Spitzenkreis eHealth hat in der Arbeitsgruppe 7 des IT-Gipfels die Umsetzung der elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als eine zu priorisierende Mehrwertanwendungen (MWA) der eGK ausgewählt. Sie ist geeignet, eine hohe Akzeptanz bei den Bürgern zu erreichen, Bürokratie abzubauen und den Mehrwert durch die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitssystem darzustellen.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung; umgangssprachlich auch Krankschreibung) ist die Bestätigung eines Arztes oder Zahnarztes über eine festgestellte Erkrankung des namentlich genannten Patienten, die den Kranken am Erbringen der Arbeitsleistung hindert. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauf folgenden Arbeitstag vorzulegen. Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit früher zu verlangen.

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für den Anspruch auf Krankengeld. Jährlich werden ca. 250 Mio. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erstellt. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind an ca. 3,3 Mio. Arbeitgeber zu übermitteln.

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie wurden die fachlichen und technischen Anforderungen an die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) von Ärzten an Krankenkassen und Arbeitgeber in Form von Konzepten erarbeitet. Auf dieser Basis wurde eine Pilotanwendung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erstellt, wobei darauf geachtet wurde, soweit vorhanden und verfügbar, Komponenten und Dienste der Telematik-Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte sowie Elemente des bereits bestehenden elektronischen Datenaustausches zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern zu nutzen.

Im Rahmen der technischen Pilotierung konnte der gesamte Ablauf von der Erstellung der eAU beim Arzt, die Übermittlung an den Kommunikationsserver der GKV, die Annahme und Verarbeitung bei den Krankenkassen sowie die Bereitstellung für die Arbeitgeber und der Abruf durch die Arbeitgeber erfolgreich getestet und die technische Machbarkeit grundsätzlich bewiesen werden.

Primäre Voraussetzung für eine flächendeckende Umsetzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Basis der Telematik-Infrastruktur ist die Online-Anbindung der Ärzte im nennenswerten Umfang sowie die Verfügbarkeit des Heilberufsausweises mit qualifizierter elektronischer Signatur (QES).

Aufgrund der vorrangig technisch orientierten Betrachtung empfiehlt sich als nächster Schritt zunächst die Erstellung eines Feinkonzeptes, das eine Detailanalyse der IST-Prozesse, die im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei den Ärzten, Krankenkassen, Arbeitgebern und Versicherten stehen sowie daraus folgend die Ableitung bzw. Verifikation der SOLL-Prozesse umfassen muss. Dazu ist ein enger Kontakt mit allen Verfahrensbeteiligten unerlässlich.

Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bietet die Möglichkeit, den Online-Anschluss der Ärzte sowie die Nutzung der Telematik-Infrastruktur durch eine gewichtige Mehrwertanwendung zu befördern und auch in der breiten Öffentlichkeit die Mehrwerte der elektronischen Gesundheitskarte in den Vordergrund zu rücken. Zudem wird erstmalig die elektronische Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Arbeitgebern durch eine Anwendung richtungweisend für andere Verfahren erschlossen.

---

## 2 Grundlagen

---

### 2.1 Initialisierung

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) für Wachstum und Beschäftigung hatte die Bundeskanzlerin im Jahr 2006 den IT-Gipfelprozess eingeleitet. Dieser verfolgt als Ziel, ein gemeinsames Signal von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft zu setzen, um den IKT-Standort Deutschland international herauszustellen.

Dabei kommt dem strukturierten IKT-Einsatz im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten eine zunehmende Bedeutung zu, dessen Effekte angesichts der demographischen Entwicklung über das Gesundheitswesen hinaus wirken. Strukturierter IKT-Einsatz im Gesundheitswesen bietet die Chance, heutige Prozesse zu optimieren, zu Qualitätsverbesserungen für den Bürger sowie zur Steigerung der Gesamtwirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems beizutragen, aber auch im Interesse der Beteiligten neue Leistungen und Services möglich zu machen, die ohne IKT-Einsatz nicht vorstellbar sind.

Der IT-Gipfelprozess hat gezeigt, dass die enge Abstimmung zwischen den Beteiligten IKT-Unternehmen die Chance bietet, ihre Entwicklungsarbeiten auf die Bedarfslage der Anwender (Versicherte/Leistungserbringer/Krankenkassen) ausrichten zu können und verfügbare und benötigte Komponenten einer Telematik-Infrastruktur zu berücksichtigen.

Durch die enge Abstimmung von Anwendern und Unternehmen hat die im Rahmen des IT-Gipfelprozesses gegründete Arbeitsgruppe „IKT-Einsatz im Gesundheitswesen“ erfolgreich daran gearbeitet, auf Basis der Telematik-Infrastruktur erste Mehrwertanwendungen zu identifizieren, die für die Anwender zu spürbaren Mehrwerten in ihrer praktischen Arbeit beitragen sollen.

Mit Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit wurde mit diesem Projekt „Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)“ kurz „Machbarkeitsstudie zur eAU“ eine Konzeption für eine praxisnahe Mehrwertanwendungen erstellt.

### 2.2 Projektgegenstand

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung; Krankschreibung) ist die Bestätigung eines Arztes oder Zahnarztes über eine festgestellte Erkrankung des namentlich genannten Patienten, die den Kranken am Erbringen der Arbeitsleistung hindert.

Der Vertragsarzt bzw. der Versicherte teilt der Krankenkasse in der Regel innerhalb von drei Werktagen die Informationen auf den vereinbarten Vordrucken mit. In der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind die Diagnosen einzutragen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen, und entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V zu bezeichnen.

Die Bescheinigung über das Unvermögen zur Arbeit (Arbeitsunfähigkeit) muss dem Arbeitgeber gewöhnlich spätestens am vierten Tag der Erkrankung vorliegen, kann jedoch von ihm auch schon vorher (unter Umständen bereits am ersten Tag) verlangt werden. Hier spielt unter Umständen auch das bestehende Tarifrecht eine Rolle.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über ihre voraussichtliche Dauer erfordern – ebenso wie die ärztliche Beurteilung zur stufenweise Wiedereingliederung – wegen ihrer Tragweite für den Versicherten und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für den Anspruch auf Krankengeld.

Jährlich werden ca. 250 Mio. Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erstellt. Die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sind an ca. 3,3 Mio. Arbeitgeber zu übermitteln. In der Machbarkeitsstudie wurden die fachlichen und technischen Anforderungen an die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (eAU) von Ärzten an Krankenkassen und Arbeitgeber in Form von Konzepten erarbeitet. Auf dieser Basis wurde eine Pilotanwendung der eAU, soweit möglich, unter Nutzung von Komponenten und Diensten der Telematik-Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte sowie Elemente des bereits bestehenden elektronischen Datenaustausches zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern erstellt. Der Datenaustausch erfolgte nur auf Basis von fiktiven Versichertendaten, nicht mit Echtdaten.

### 2.3 Bestandteile des Projektes

In dem Projekt wurden die fachlichen, organisatorischen und technischen Grundlagen zusammengestellt und eine Konzeption für die technische Umsetzung erarbeitet. Daraus wurden im Wesentlichen drei Aufgabengebiete abgeleitet:

- Die relevanten gesetzlichen Grundlagen aus dem Sozialgesetzbuch und den Verordnungen wurden zusammengestellt und ein Katalog der erforderlichen Anpassungen für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erarbeitet (s. Kapitel 7).
- Die Geschäftsprozesse in der Arztpraxis wurden beispielhaft für eine Pilotlösung aufgenommen und die erforderlichen organisatorischen Änderungen für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen angezeigt.
- Es wurde ein technisches Konzept für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erstellt.

Auf dieser Basis wurde mit ausgewählten Software-Erstellern von Praxiscomputersystemen für Ärzte, Krankenkassen bzw. deren Datenannahmestellen eine Pilotanwendung zur Übertragung fiktiver Daten erstellt. Die Pilotanwendung lieferte die Basis für eine praktische Umsetzung.

## 2.4 Zielsetzung und Einordnung des Dokumentes

Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt die Ergebnisse der Pilotierung einer techni-  
 schen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Die Pilotierung basiert auf dem Fachkonzept [itsgFK\_eAU], in dem u.a. die UML-  
 modellierten Anwendungsfalldiagramme, die Aktivitätsdiagramme und die Klassendiagramme  
 dargestellt wurden. Die Diagramme wurden ergänzt durch eine tabellarische Be-  
 schreibung der Anwendungsfälle und das Infomodell.

Die Darstellung der technischen Umsetzung erfolgte durch die entsprechende Fach-  
 architektur [itsgFA\_EAU] und die XML-Schemata für die spezifizierten Datensätze.

## 2.5 Zielgruppe

Das vorliegende Dokument richtet sich an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG),  
 das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), an die Organisationen der Ge-  
 setzlichen und Privaten Krankenversicherung und deren Versicherte, Ärzte, Zahnärzte,  
 Krankenhäuser, Arbeitgeber sowie deren Softwarepartner und an alle Interessierte im  
 Gesundheitswesen.

## 2.6 Arbeitsgrundlagen

Bei der Erarbeitung dieses Fachkonzepts wurden folgende Arbeitsgrundlagen berück-  
 sichtigt:

Referenz	Beschreibung
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien	Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfä- higkeit des G-BA [gba_RLAU]
Bundesmantelverträge Ärzte	Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) und Bun- desmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen (EKV) [kbv_gkv_bmv]
Vordruckvereinbarung	Vereinbarung über Vordrucke für die vertrags- ärztliche Versorgung [kbv_gkv_vvordrucke]
Erläuterungen zur Vordruckverein- barung	Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung [kbv_gkv_evordrucke]
Blanko-Vordruckvereinbarung	Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedru- ckung [kbv_gkv_bvordrucke]
FK eAU	Fachkonzept elektronische Arbeitsunfähigkeitsbe- scheinigung [itsgFK_eAU]
FK VSDM	Fachkonzept Versichertenstammdatenmanage- ment [gemFK_VSDM]

Referenz	Beschreibung
FA VSDM	Facharchitektur Versichertenstammdatenmanagement [gemFA_VSDM]
gematik Gesamtarchitektur	Gesamtarchitektur der Telematik-Intrastruktur [gemGesArch]
Konnektorspezifikation	Konnektorspezifikation der gematik [gemSpec_Kon]
XML Richtlinien und Data Dictionary	XML Richtlinien und Data Dictionary der GKV [itsg_XML] und [itsg_GI4X_Dict]
Entgeltfortzahlungsgesetz	Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall [EntgFG]
Festlegungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung	Gemeinsames Rundschreiben "Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" vom 15.07.1998 in der Fassung vom 19.05.2009 [DEÜV].
Tabelle der gültigen Vorsatzworte	DEÜV Anlage 6 [DEÜV_A6]
Tabelle der gültigen Namenszusätze	DEÜV Anlage 7 [DEÜV_A7]
Tabelle der Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen	DEÜV Anlage 8 [DEÜV_A8]

## 2.7 Abgrenzung des Fachkonzepts und der Facharchitektur

### 2.7.1 Abgrenzung zu anderen Fachkonzepten

Das vorliegende Dokument beschreibt die technische Machbarkeitsstudie der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Weitere Dokumente, auf die die Fachanwendung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufsetzt sind in den Dokumenten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschrieben.

Verweise auf Fachkonzepte der gematik, der ITSG, der GKV oder der KBV werden mit folgendem Hinweis signalisiert:

- [gem\_FKNameFACHKONZEPT],
- [itsg\_FKNameFACHKONZEPT],
- [gkv\_FKNameFACHKONZEPT],
- [KBV\_FKNameFACHKONZEPT].

## 2.7.2 Abgrenzung inhaltlicher Art

Im Rahmen der technischen Pilotierung wurden nicht betrachtet:

- Testbetrieb mit Echtdaten.
- Praxisbetrieb mit Echtdaten.
- Keine aktive Projektbeteiligung von Zahnärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern bzw. deren Interessensvertretungen.
- Durch Zahnärzte oder Krankenhausärzte ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (Muster 17) wird im Rahmen des Projekts nicht umgesetzt. Das Muster 17 kann zu einem späteren Zeitpunkt in eine elektronische Form überführt werden und dann über die gleichen Wege wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übermittelt werden.
- Schnittstellen zur gesetzlichen Unfallversicherung.
- Schnittstellen zur privaten Krankenversicherung.
- Krankengeldfallmanagement bei den Krankenkassen.
- Keine abschließende rechtliche Betrachtung (Gesetze, Verordnungen, Tarifrecht).



## 2.9 Anforderungen

Die Konzeption der Fachanwendung und die Pilotierung basieren auf den folgenden Anforderungen:

**Tabelle 1 - Anforderungen an die Fachanwendung**

Quelle	Beschreibung
§ 31 BMV-Ä	Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer sowie die Ausstellung der Bescheinigung darf nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Näheres bestimmen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.
§ 5 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des GBA	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Muster Nr. 1) dürfen nur von Vertragsärzten oder deren persönlichen Vertretern für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit und während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ausgestellt werden.
§ 5 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des GBA	In der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind die Diagnosen einzutragen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen, und entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V zu bezeichnen.
§ 5 Abs. 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des GBA	Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse eine ärztliche Bescheinigung jeweils mit Angabe aller aktuell die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nach Muster Nr. 1 (Folgebescheinigung) auszustellen.
§ 5 Abs. 1 EntgFG	Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauffolgenden Arbeitstag vorzulegen.
§ 5 Abs. 1 EntgFG	Ist der Arbeitnehmer Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, muss die ärztliche Bescheinigung einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird.
Vordruckvereinbarung	<p>Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind die als Bestandteil (Anlagen) dieser Vereinbarung beigefügten Muster zu verwenden.</p> <p>Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ist das anliegende Muster 1 zu verwenden.</p> <p>Das Muster 1 besteht aus einem dreiteiligen Formularsatz mit Kopfleimung aus selbstdurchschreibendem Papier:                      Muster 1a: Ausfertigung für die Krankenkasse                      Muster 1b: Ausfertigung für den Arbeitgeber                      Muster 1c: Ausfertigung für den Arzt</p>

Quelle	Beschreibung
Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung Muster 1 - 10.	Der Arzt soll den für ihn bestimmten Durchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1 c) mindestens 12 Monate aufbewahren.

## 2.10 Ergebnisdokumente

Es wurden folgende Ergebnisdokumente erstellt:

Dokument	Beschreibung
itsg_fachkonzept_eAU_V1_0.0.doc	ITSG (27.11.2009): Fachkonzept elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), V1.0
itsg_facharchitektur_eAU_V1_0.1.doc	ITSG (01.02.2010): Facharchitektur elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (FA_AU), V1.01
Testkonzept_eAU_V1_0.doc	ITSG (04.02.2010) Testkonzept "eAU", V1.0
Testfallübersicht_eA_v10.xls	ITSG (04.02.2010) Testfallübersicht, V1.0
itsg_eAU_Pilotverfahren_Testdaten_v10.doc	ITSG (04.02.2010) Testdaten für die Akteure, V1.0
eAU-basis-1.0.0.xsd EAU-au-1.0.0.xsd EAU-audoc-1.0.0.xsd EAU-ag-1.0.0.xsd EAU-auagdoc-1.0.0.xsd EAU-agkk-1.0.0.xsd	Schemata eAU-Datensätze
itsg_glossar_eAU_V1_0.doc	Projektglossar

## 2.11 Schutzrechte

Entsprechend den Anforderungen aus dem Zuwendungsbescheid wurde analysiert, ob im Rahmen der Machbarkeitsstudie zur eAU Rechte Dritter betroffen sind, um darauf hinzuwirken, dass sowohl der Zuwendungsempfänger als auch Dritte die Ergebnisse der wissenschaftlichen Pilotierung nicht patent- oder gebrauchsmusterschutzrechtlich nutzen können.

Ideen, Erfindungen, Konzepte, geistige Werke und Entdeckungen werden rechtlich gesehen als so genannte Immaterialgüter bezeichnet und sind Dinge, die man nicht direkt anschauen oder anfassen kann. Diese Güter sind nicht generell rechtlich geschützt, sondern nur wenn dafür z. B. die Patent-, Gebrauchsmuster-, Geschmacksmuster-, Marken- oder Urheberrechte bestehen. Inhaber eines solchen Rechts ist z. B. der Anmelder eines Patents oder der Schöpfer eines urheberrechtlichen Werks. Das geistige Eigentum gliedert sich in die Bereiche "gewerblicher Rechtsschutz" und "Urheberrecht".

Zum besseren Verständnis wurden in der nachfolgenden Tabelle die unterschiedlichen Schutzrechte kurz ausgeführt:

<b>Schutzrecht:</b>	<b>geschützt werden:</b>	<b>Erfordernisse für den Schutz:</b>
Patente	Technische Erfindungen	neu, über den Stand der Technik hinausgehender erfinderische Tätigkeit, gewerblich anwendbar, ausführbar
Gebrauchsmuster	Technische Erfindungen (außer Verfahren)	neu, über den Stand der Technik hinausgehender erfinderischer Schritt, gewerblich anwendbar
Marken	Marken für Waren und Dienstleistungen	grafisch darstellbar, keine Beschreibung der Dienstleistung oder Ware, Unterscheidungskraft
Geschmacksmuster	Design	neu, zwei- oder dreidimensionale Erscheinungsform eines Erzeugnisses, Eigenart
Topografieschutzrecht	Freidimensionale Strukturen mikroelektronischer Halbleitererzeugnisse	Eigenart (keine bloße Nachbildung einer anderen Topografie)
Urheberrecht	Kulturelle Leistungen	Werk geistiger Schöpfung auf dem Gebiet der Literatur, Wissenschaft, Kunst oder Software beziehungsweise Datenbanken

## Abschlussbericht

Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)



Bei der Analyse zu den Schutzrechten geht es zum Einen darum, wie bereits Eingangs ausgeführt, dass der Zuwendungsnehmer und Dritte die Ergebnisse der wissenschaftlichen Pilotierung nicht patent- oder Gebrauchsmusterschutzrechtlich nutzen können. Zum Anderen soll festgestellt werden, ob der Umsetzungsidee ein Schutzrecht entgegensteht.

Wie anhand der Ausführungen des nachfolgenden Kapitels „Überblick über die Fachanwendung“ zu entnehmen ist, sind im Rahmen der Machbarkeitsstudie und Pilotierung zur eAU keine technischen Erfindungen getätigt, keine freidimensionale Strukturen mikroelektronischer Halbleitererzeugnisse und kein neues Design entwickelt worden. In dem Projekt wurden ausnahmslos existierende Komponenten und Verfahren unter Definition von Schnittstellen miteinander zu einem Ganzen verbunden. Die technische Pilotierung zur eAU nutzt nachfolgende existierende Komponenten und Verfahren, die nicht mit Schutzrechten Dritter belastet sind.

Teilsystem	Komponenten
Arztpraxissoftware	<ul style="list-style-type: none"><li>• vorhandene Arztpraxissoftware</li><li>• dakota.ag</li><li>• von Medisoftware erstellte eAU-Ergänzungen in der Arztpraxissoftware</li></ul>
Kommunikationsserver	<ul style="list-style-type: none"><li>• Windows Server mit IIS</li><li>• dakota.ag</li><li>• von ITSG erstellte eAU-Software</li></ul>
Kassensystem AOK	<ul style="list-style-type: none"><li>• vorhandenes Datenannahmesystem</li><li>• von AOK-Systems erstellte eAU-Software</li></ul>
Kassensystem BKK	<ul style="list-style-type: none"><li>• vorhandenes Datenannahmesystem</li><li>• von BITMARK erstellte eAU-Software</li></ul>
Arbeitgebersystem	<ul style="list-style-type: none"><li>• dakota.ag</li><li>• von der ITSG erstellte Simulationssoftware</li></ul>

Diese im Rahmen des Pilotverfahrens erstellten und genutzten Komponenten sind frei von Schutzrechten Dritter. Die Rechte für die verwendeten Komponenten liegen bei den am Pilotverfahren beteiligten Firmen.

Für den Praxisbetrieb können die gleichen Komponenten wie im Pilotbetrieb genutzt werden. Für einen Einsatz in der Fläche müssen noch neue Komponenten entwickelt werden, für welche die Schutzrechte getrennt betrachtet werden müssen.

Da das Projekt jedoch die Abkürzung „eAU“ für das Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verwendet, könnte ggf. dediziert das Markenrecht dafür recherchiert werden. Wird nach Abschluss der Pilotierung, in der lediglich fiktive Daten zum Einsatz kommen, eine Feinkonzeption gestartet, empfiehlt es sich, zu Beginn die Bezeichnung für das Verfahren unter den Beteiligten festzulegen und eine Markenschutzrechtlicher Recherche durchzuführen. Auf weitere schutzrechtliche Untersuchungen zum jetzigen Zeitpunkt kann daher aus Sicht des Zuwendungsnehmers verzichtet werden.

---

## 3 Überblick über die Fachanwendung

---

### 3.1 Akteure

Folgende Akteure waren an der Fachanwendung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beteiligt.

Akteur	Beschreibung
Versicherter	Ein Versicherter ist eine natürliche Person, die von einer gesetzlichen Krankenkasse eine eGK/KVK erhalten hat.
Arzt	Ein Vertragsarzt ist ein approbierter Heilberufler, der einer Ärztekammer angehört. Die hier zu berücksichtigenden Ärzte sind immer einer Institution zuzuordnen (hier z.B. Arztpraxis).
Krankenkasse	<p>Die Krankenkasse im Sinne dieses Fachkonzepts ist eine gesetzliche Krankenkasse im Sinne des SGB V, welche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entgegennimmt.</p> <p>Der Akteur Krankenkasse beschreibt das System bei der Krankenkasse oder deren Dienstleister (Krankenkassen-Rechenzentrum, Kommunikationsserver), welches Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entgegennimmt und weiterverarbeitet, dies beinhaltet auch die Ermittlung des Arbeitgebers und Weiterleitung des für den Arbeitgeber bestimmten Datensatz der eAU.</p> <p>Der Akteur Krankenkasse schließt auch die Datenannahme- und -verteilstellen der Krankenkassen sowie den Kommunikationsserver ein.</p>
Arbeitgeber	Beim Arbeitgeber ist der Versicherte angestellt. Der Arbeitgeber nimmt Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entgegen und verarbeitet diese in seinem Entgeltabrechnungssystem.

### 3.2 Informationsobjekte

Folgende Informationsobjekte werden in der Fachanwendung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verwendet.

Objekt	Beschreibung
Muster 1a	Das Muster 1a ist Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Krankenkasse als Papierbeleg.  Das Muster 1a wird durch den Arzt erstellt.
Muster 1b	Das Muster 1b ist Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber als Papierbeleg.  Das Muster 1b wird durch den Arzt erstellt.
Muster 1c	Das Muster 1c ist Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arzt als Papierbeleg.  Das Muster 1c wird durch den Arzt erstellt und für 12 Monate archiviert.
Muster 17	Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (nur PrimärKrankenkassen).  Das Muster 17 wird durch den Arzt erstellt.
eAU	Eine eAU ist eine standardisierte Zusammenstellung von Informationen zu einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einem elektronischen Datensatz.  Die eAU wird durch den Arzt erstellt und signiert.  In der eAU sind die Daten aus den papiergebundenen Mustern 1a und 1c abgebildet.
eAU_AG	Die eAU_AG enthält die für den Arbeitgeber notwendigen Daten (Muster 1b).  Die eAU_AG wird durch den Arzt erstellt und signiert.
eAU_AGKK	Die eAU_AGKK enthält die signierte Original eAU_AG des Arztes und die von der Krankenkasse ergänzte Rentenversicherungsnummer des Versicherten, welche der Arbeitgeber zur Identifizierung benötigt.  Die eAU_AGKK wird durch die Krankenkasse erstellt.
eFehlernachricht	Ergeben die Prüfungen der eAU oder eAU_AG eine Abweisung der gesamten Meldung wird eine eFehlernachricht erstellt und an den Absender zurückgesendet.

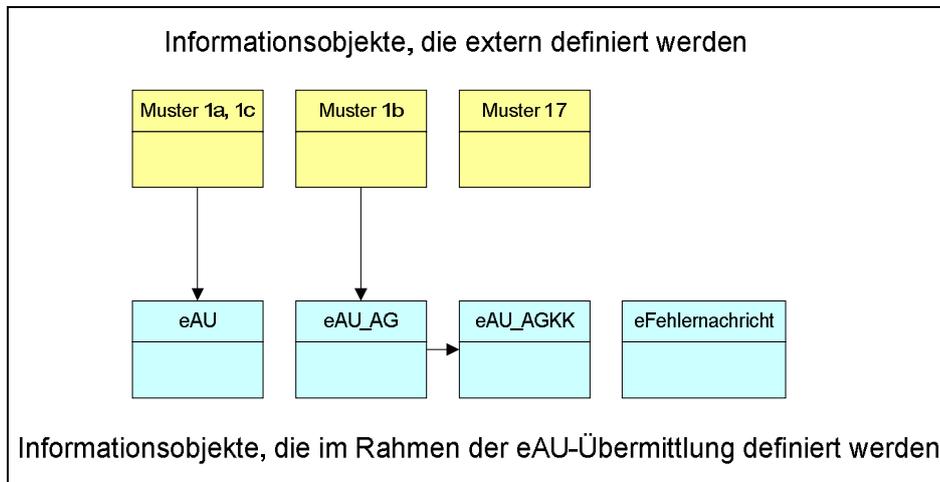


Abbildung 1 – Definition und Weiterentwicklung der Informationsobjekte

### 3.3 Berechtigungen

Die Erstellung der elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) darf nur durch registrierte Ärzte mit qualifizierter elektronischer Signatur z.B. mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen, der über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und Autorisierung verfügt.

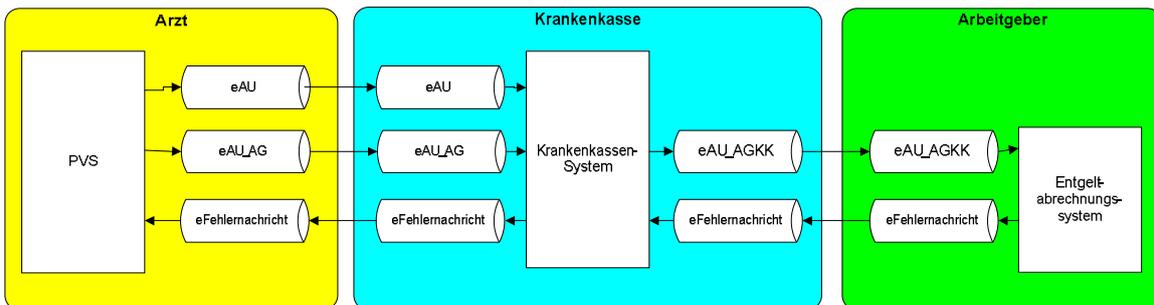
Die Nutzung der jeweiligen Daten der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung darf nur durch die Krankenkasse und den Arbeitgeber erfolgen.

Für die Übermittlung der elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für die Übermittlung der Nachrichten im aktuellen Verfahren zur Übermittlung von Sozialversicherungsmeldungen durch den Arbeitgeber an die Einzugsstelle (Krankenkasse) wurden hochwertige Schutzverfahren auf Basis der zum Zeitpunkt der Machbarkeitsanalyse zur Verfügung stehenden Komponenten genutzt.

### 3.4 Beschreibung der Fachanwendung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

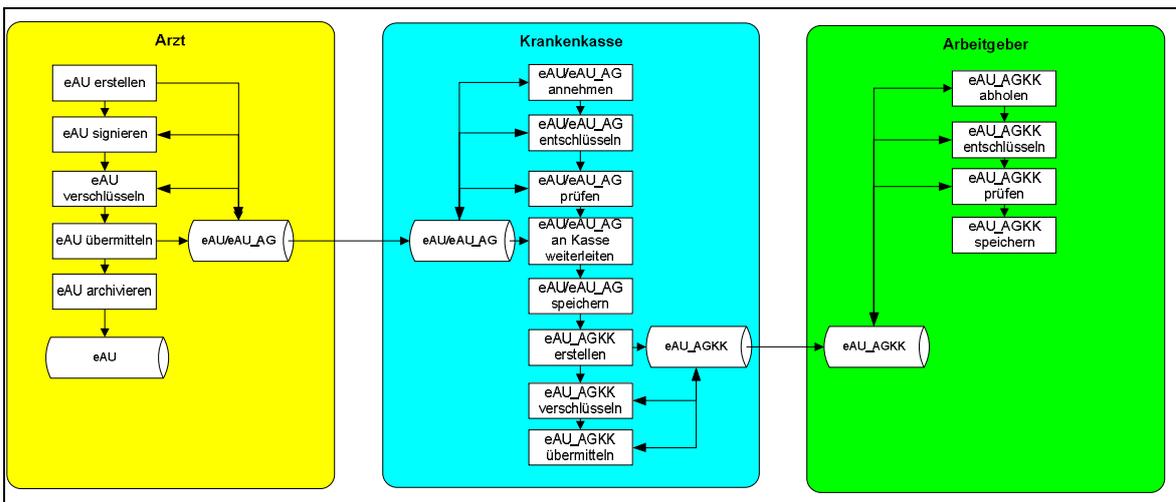
Die einzelnen Anwendungsfälle für die Fachanwendung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden im Folgenden aus fachlicher Sicht beschrieben. Die dazuge-

hörigen UML-Aktivitätsdiagramme sowie die tabellarischen Darstellungen folgen an-  
 schließend.



**Abbildung 2 - Übersicht Datenaustausch zwischen Arzt, Krankenkasse und Arbeitgeber**

Nachfolgend ist ein vereinfachter Ablauf für die Erstellung und Übermittlung der elektroni-  
 schen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dargestellt:



**Abbildung 3 – vereinfachter Ablauf der Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**

Ablauf:

- Der Arzt erstellt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Krankenkasse (eAU - entsprechend Muster 1a) und für den Arbeitgeber (eAU\_AG - entsprechend Muster 1b).

- Der Arzt signiert die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Der Arzt verschlüsselt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Der Arzt übermittelt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an die Krankenkasse des Versicherten.
- Der Arzt archiviert die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Die Krankenkasse/Annahmestelle nimmt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an.
- Die Krankenkasse/Annahmestelle entschlüsselt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen.
- Die Annahmestelle leitet die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ggf. an die zuständige Krankenkasse weiter.
- Die Krankenkasse speichert die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.
- Die Krankenkasse erstellt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber mit ergänzten Daten zum Versicherten. Die Originalmeldung des Arztes für den Arbeitgeber wird dabei unverändert übernommen. Es wird die Betriebsnummer des Arbeitgebers bzw. bei mehreren Arbeitsverhältnissen die Betriebsnummern der Arbeitgeber ermittelt (eAU\_AGKK).
- Die Krankenkasse verschlüsselt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber.
- Die Krankenkasse/Annahmestelle übermittelt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber an den Kommunikationsserver.
- Der Arbeitgeber fragt regelmäßig beim Kommunikationsserver an und holt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab.
- Der Arbeitgeber entschlüsselt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- Der Arbeitgeber prüft die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- Der Arbeitgeber speichert die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Folgende Anwendungsfälle (Use Cases [UC]) sind im Rahmen der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu betrachten:

- Anwendungsfälle beim Arzt
  - erstellen eAU und eAU\_AG
  - eAU und eAU\_AG übermitteln
  - eAU archivieren
  - eFehlernachricht verarbeiten

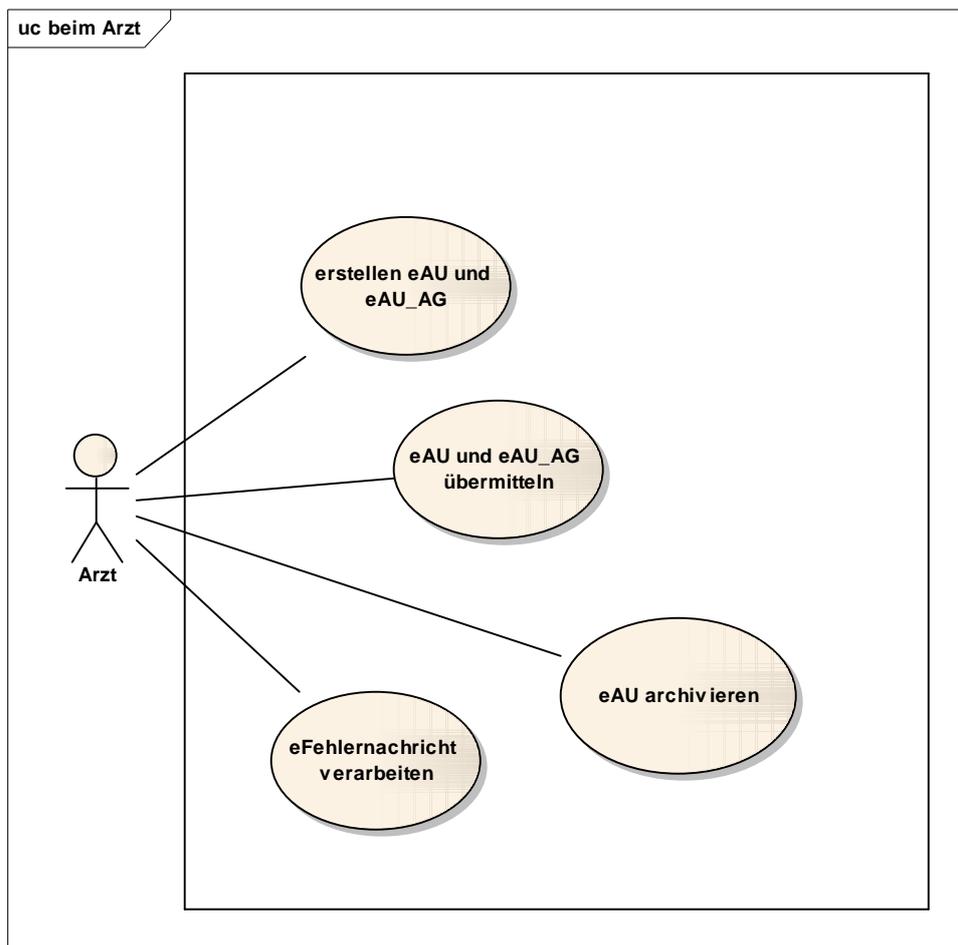


Abbildung 4 – Anwendungsfälle beim Arzt

- Anwendungsfälle bei der Krankenkasse/Annahmestelle
  - eAU und eAU\_AG annehmen und entschlüsseln
  - prüfen eAU und eAU\_AG
  - eAU und eAU\_AG an Krankenkasse weiterleiten
  - eAU\_AGKK erstellen und übermitteln
  - eFehlernachricht verarbeiten
  - eFehlernachricht erstellen und übermitteln

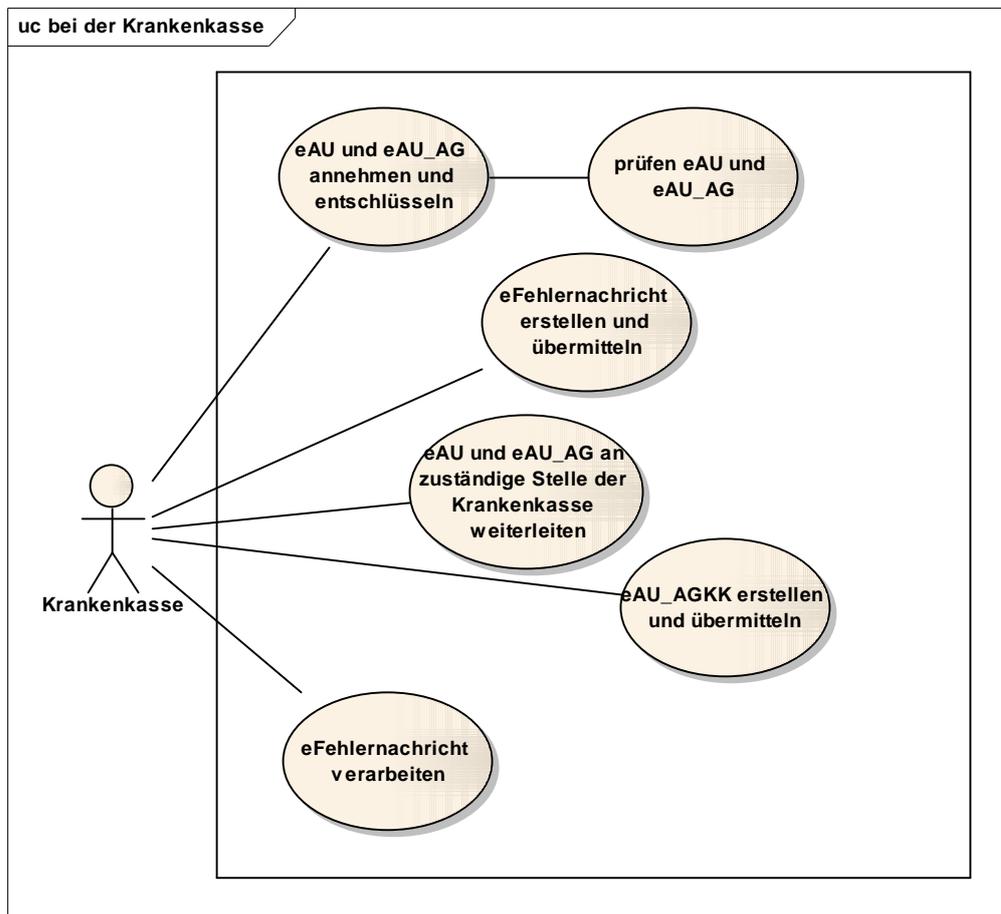


Abbildung 5 – Anwendungsfälle bei der Krankenkasse/Annahmestelle

- Anwendungsfälle beim Arbeitgeber
  - eAU\_AGKK abholen, prüfen und speichern
  - eFehlernachricht erstellen und übermitteln

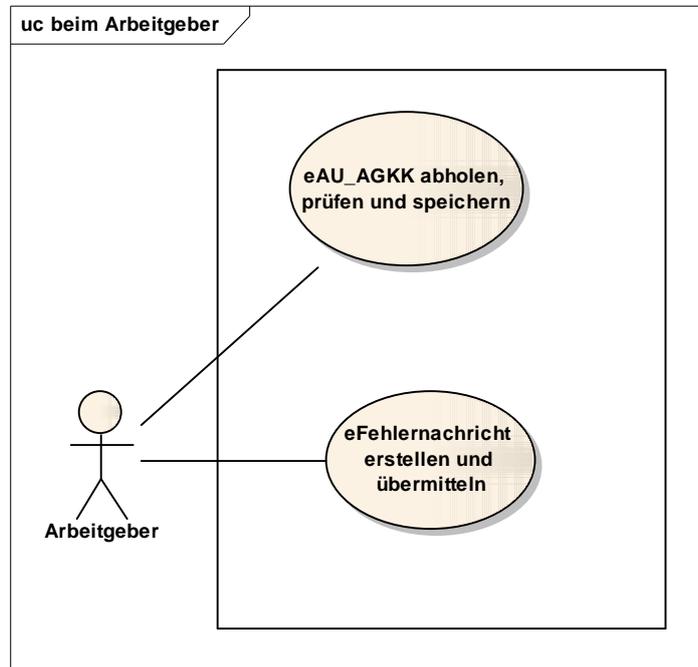


Abbildung 6 – Anwendungsfälle beim Arbeitgeber

### **3.4.1 Anwendungsfälle beim Arzt**

#### **3.4.1.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellen**

Der Patient hat die Arztpraxis aufgesucht. Der Arzt stellt gemäß den Richtlinien [gba\_RLAU] beim Patienten Arbeitsunfähigkeit fest. Die Versichertenstammdaten wurden bereits vorher geprüft und in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen. Der Patient hat bereits eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme am eAU-Verfahren abgegeben.

Der Arzt stellt mit Hilfe der bereits im PVS erfassten Daten die Informationen für die eAU zusammen und stellt dem Patienten die Frage nach einem möglichen Minijobs. Die Daten zum Versicherten und zum Kostenträger werden aus den Versichertenstammdaten (KVK oder eGK) übernommen. Die abgefragte Information zum Minijob wird in den Datensatz übernommen. Die weiteren Angaben zur eAU erfasst der Arzt mit Hilfe seines PVS. Die eAU wird später an die Krankenkasse gemäß Versichertenstammdaten übertragen, die leitet die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ggf. an die Minijobzentrale weiter.

Sind die notwendigen Informationen verfügbar wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Krankenkasse (eAU) und eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung für den Arbeitgeber erstellt (eAU\_AG).

Um eine gültige eAU zu erstellen, signiert der Arzt die Informationen der eAU. Die eAU\_AG wird im gleichen Vorgang ebenfalls signiert. Vor dem Signieren muss der Arzt die Möglichkeit haben, sich alle zu signierenden Informationen in übersichtlicher Form anzeigen zu lassen.

Die signierte eAU und eAU\_AG werden im PVS gespeichert und an die Krankenkasse übermittelt.

#### **3.4.1.2 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung archivieren**

Die signierte eAU und eAU\_AG werden im Originalformat im PVS gespeichert. Für mindestens 12 Monate muss der Zugriff auf die Originalbelege gesichert sein. Die eAU\_AG und eAU\_AG werden auch archiviert, damit sie bei einer erneuten Übermittlung nicht ein weiteres Mal erstellt werden müssen.

#### **3.4.1.3 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übermitteln**

Der Arzt übermittelt die im PVS gespeicherten eAU und eAU\_AG an die Krankenkasse. In den Versichertenstammdaten ist das Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse enthalten. Über das IK werden die Annahmestelle der Krankenkasse und das Übertragungsverfahren aus dem PVS ermittelt. Die Verschlüsselung erfolgt für die Annahmestelle der Krankenkasse, hierzu wird der öffentliche Schlüssel der Annahmestelle genutzt. Eine sofortige Übermittlung nach der Erstellung von eAU und eAU\_AG ist möglich, wobei der Zeitpunkt der Übermittlung im Rechtsverhältnis zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite festgelegt werden kann.

Die Nachrichten werden gemäß eingestelltem Übertragungsverfahren ergänzt und übermittelt.

#### **3.4.1.4 eFehlernachricht verarbeiten**

eFehlernachrichten von der Krankenkasse an den Arzt weisen eine Nachricht z.B. wegen nicht möglicher Entschlüsselung komplett ab. Darauf übermittelt der Arzt die ggf. korrigierte Nachricht neu.

### **3.4.2 Anwendungsfälle bei der Krankenkasse**

#### **3.4.2.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung annehmen und entschlüsseln**

Die eAU und die eAU\_AG werden bei der Krankenkasse bzw. bei der Annahmestelle angenommen. Zunächst erfolgt eine Prüfung der Routinginformationen zur Nachricht (Absender, Empfänger). Dann wird die Nachricht entschlüsselt und archiviert. Danach erfolgt eine Schemaprüfung und die entschlüsselten Meldungen werden im System der Krankenkasse bzw. der Annahmestelle gespeichert.

Der Anwendungsfall "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung annehmen und entschlüsseln" unterscheidet sich bei der Annahmestelle und der Krankenkasse nicht. Die Nachrichten wurden entweder vom Arzt an die Annahmestelle übermittelt oder von der Annahmestelle an die Krankenkasse weitergeleitet.

#### **3.4.2.2 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung prüfen**

Nach der Annahme stehen die entschlüsselten und schemageprüften eAU und eAU\_AG bei der Krankenkasse zur weiteren Verarbeitung in einem Verzeichnis bereit.

Nun werden eine Prüfung der Arztsignatur und eine Prüfung auf Mitgliedschaft durchgeführt. Bei Fehlern in der Mitgliedschaftsprüfung wird eine entsprechende manuelle Fehlerbehandlung durchgeführt.

Im Anschluss wird eine fachliche Prüfung des Datensatzes durchgeführt. Die fachliche Prüfung des Datensatzes umfasst die Prüfungen, die in der Schemaprüfung nicht möglich sind, wie Prüfungen gegen größere Schlüsselverzeichnisse z.B. ICD. Danach erfolgt eine Ermittlung des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeber. Bei Fehlern bei der Ermittlung der Arbeitgeber wird eine entsprechende manuelle Fehlerbehandlung durchgeführt.

Ergab die Prüfung der Mitgliedschaft keine Fehler und die weiteren Prüfungen tolerierbare Fehler wird die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in den Versichertenbestand der Krankenkasse übernommen.

#### **3.4.2.3 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an Krankenkasse weiterleiten**

Wenn die Übermittlung der eAU und der eAU\_AG an eine Annahmestelle erfolgte, dann leitet diese die eAU und die eAU\_AG an die betreffende Krankenkasse weiter. Es wird das Übertragungsverfahren für die Krankenkasse ermittelt ( in der Regel KKS ).

Die entschlüsselten eAU und eAU\_AG werden für die Krankenkasse verschlüsselt, für das Übertragungsverfahren ergänzt ( z.B. Auftragsdatei erstellt ) und übermittelt.

#### **3.4.2.4 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber erstellen und übermitteln**

Für die in den Versichertenbestand übernommenen eAU werden die Betriebsnummern der Arbeitgeber ermittelt. Es wird eine eAU\_AGKK erstellt und die Original eAU\_AG inkl. der Arztsignatur wird eingefügt. Die eAU\_AGKK enthält die um die Rentenversicherungsnummer ergänzten Versichertendaten. Pro Arbeitgeber wird eine Nachricht mit einer für den Arbeitgeber verschlüsselten eAU\_AGKK erstellt. Die Betriebsnummer des Arbeitgebers wird nur in die Routinginformationen der Nachricht eingetragen.

Falls in der eAU / eAU\_AG das Kennzeichen Minijob gesetzt ist, wird zusätzlich eine verschlüsselte eAU\_AGKK für die Minijobzentrale erstellt.

#### **3.4.2.5 eFehlernachricht verarbeiten**

eFehlernachrichten vom Arbeitgeber an die Krankenkasse weisen eine Nachricht z.B. wegen nicht möglicher Entschlüsselung komplett ab. Darauf übermittelt die Krankenkasse die ggf. korrigierte Nachricht neu.

#### **3.4.2.6 eFehlernachricht erstellen und übermitteln**

In den Anwendungsfällen "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung annehmen und entschlüsseln" und "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung prüfen" wird eine Reihe von Verarbeitungsschritten und Prüfungen durchgeführt, welche zur Komplettabweisung einer übermittelten Nachricht führen können (Fehler beim Entschlüsseln, fehlende Schemakonformität). Die Fehler werden im Krankenkassensystem protokolliert. Die Krankenkasse bzw. die Annahmestelle der Krankenkasse erstellt aus den Protokollinformationen eFehlernachrichten und übermittelt diese an den Arzt.

### **3.4.3 Anwendungsfälle beim Arbeitgeber**

#### **3.4.3.1 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abholen, prüfen und speichern**

Im Gegensatz zum heutigen Verfahren holt der Arbeitgeber die von der Krankenkasse oder der Minijobzentrale bereitgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aktiv ab. Seine Arbeitnehmer informieren ihn über die Arbeitsunfähigkeit, senden ihm aber keinen Papierbeleg mehr. Der Arbeitgeber holt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aller Krankenkassen und der Minijobzentrale von einem zentralen GKV-Kommunikationsserver ab. Der Arbeitgeber tauscht daher Daten bezüglich der eAU nur mit einem direkten Kommunikationspartner aus.

Die eAU\_AGKK werden vom eingestellten externen Speicherort abholt. Zunächst erfolgt eine Prüfung der Routinginformationen zur Nachricht (Absender, Empfänger). Dann wird die Nachricht entschlüsselt. Danach erfolgt eine Prüfung der Nachricht, die folgende Schritte umfasst:

- Schemaprüfung
- Prüfung Arbeitnehmer (Ist der Arbeitnehmer beim Arbeitnehmer bekannt?)

Die geprüfte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird schließlich in das jeweilige Anwendungssystem (vorrangig Entgeltabrechnungssystem) des Arbeitgebers übernommen.

#### **3.4.3.2 eFehlernachricht erstellen und übermitteln**

Im Anwendungsfall "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abholen, prüfen und speichern" wird eine Reihe von Verarbeitungsschritten und Prüfungen durchgeführt, welche zur Komplettabweisung einer übermittelten Nachricht führen können (Fehler beim Entschlüsseln, fehlende Schemakonformität, unbekannter Arbeitnehmer).

Die Fehler werden im System des Arbeitgebers protokolliert. Der Arbeitgeber erstellt aus den Protokollinformationen eFehlernachrichten und übermittelt diese an die Krankenkasse oder die Minijobzentrale.

---

## 4 Pilotierung

---

### 4.1 Ziele der Pilotierung

Folgende Ziele wurden mit der technischen Pilotierung verfolgt:

- Verifizierung der konzipierten Abläufe und Verfahrensweise
- Überprüfung der Praxistauglichkeit
- Bereitstellung von Datensatzstrukturen
- Bereitstellung von Softwarekomponenten und einer Infrastruktur
- frühzeitige Einbindung der Akteure
- Ableitung von Anforderungen für das Zielverfahren

### 4.2 Funktionsumfang

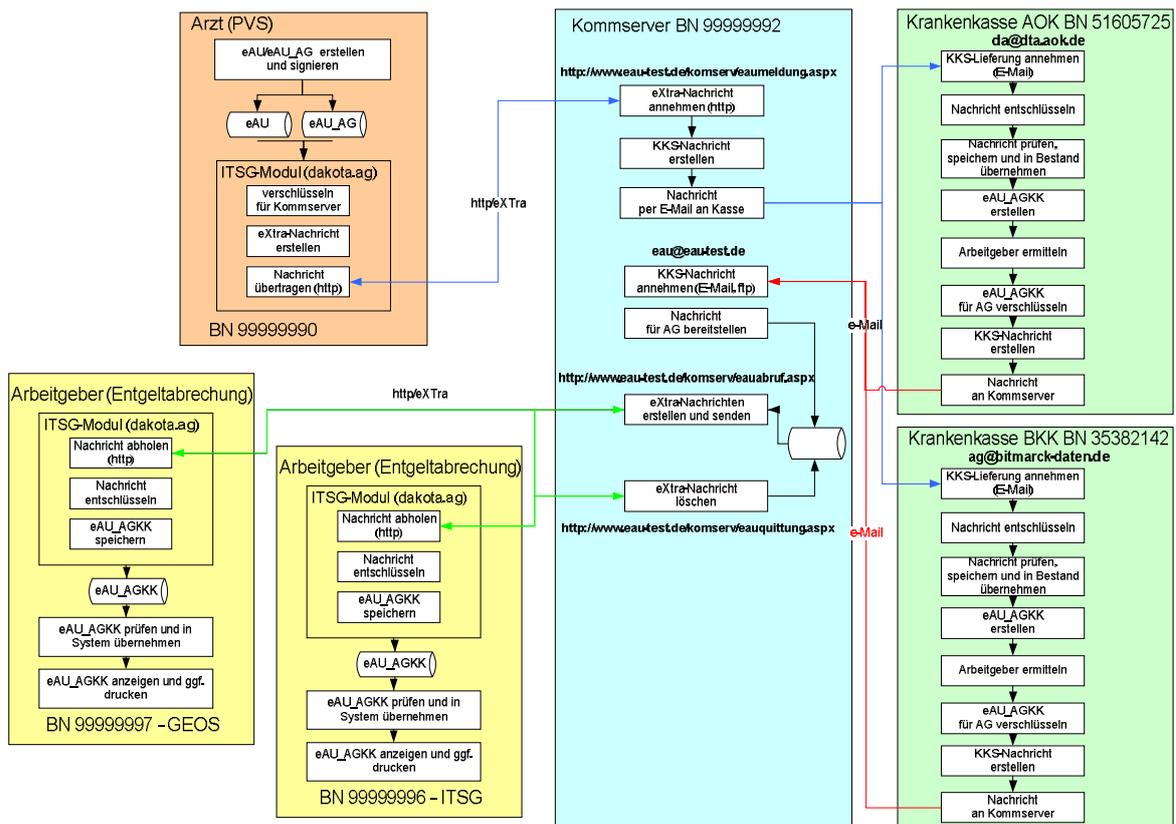
Der Funktionsumfang der technischen Pilotierung umfasst:

- Arzt
  - eAU und eAU\_AG erstellen, signieren, verschlüsseln und an den Kommunikationsserver versenden
  - eAU archivieren
- Kommunikationsserver
  - Annahme von eAU und eAU\_AG des Arztes
  - Verarbeitung von eAU/eAU\_AG und Weiterleitung an die Krankenkasse
  - Annahme von eAU\_AGKK der Krankenkasse
  - Verarbeitung von eAU\_AGKK und Bereitstellung für den Arbeitgeber
- Krankenkasse / Annahmestellen
  - Annahme von eAU und eAU\_AG des Kommunikationsservers

- Verarbeitung von eAU und eAU\_AG
- Erstellung von eAU\_AGKK
- Ermittlung der Arbeitgeber
- Senden der eAU\_AGKK an den Kommunikationsserver
- Arbeitgeber
  - Abruf der eAU\_AGKK vom Kommunikationsserver
  - eAU\_AGKK verarbeiten
  - eAU\_AGKK quittieren

### 4.3 Getestete technische Funktionalitäten / Use Cases (UC)

Die getesteten Funktionalitäten sind im folgenden Diagramm dargestellt:



#### 4.4 Testfälle

- Testfall 1
  - Nöther Maximilian, AOK, Arbeitgeber ITSG
  - AU ab 04.01.2010
  - eAU\_AGKK soll durch den Arbeitgeber fehlerfrei abgerufen werden können
  
- Testfall 2
  - Zurheide Jürgen, BKK Pfaff, Arbeitgeber GEOS
  - AU ab 05.01.2010
  - eAU\_AGKK soll durch den Arbeitgeber fehlerfrei abgerufen werden können.
  
- Testfall 3
  - Nöther Maximilian, AOK, Arbeitgeber ITSG
  - AU ab 04.01.2010
  - Zahlendreher bei der IK der Krankenkasse
  - Rückmeldung an PVS
  - Korrektur und erneute Übermittlung durch PVS
  - nach Korrektur: eAU\_AGKK soll durch den Arbeitgeber fehlerfrei abgerufen werden können.
  
- Testfall 4
  - Zurheide Jürgen, BKK Pfaff, Arbeitgeber GEOS
  - AU ab 02.02.2010
  - Keine Bereitstellung für den Arbeitgeber GEOS, da die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der eAU ungeklärt ist.
  
- Testfall 5
  - Nöther Maximilian, AOK, Arbeitgeber bis 31.01.2010 ITSG, Arbeitgeber ab 01.02.2010 GEOS
  - AU ab 01.02.2010

- Keine Bereitstellung für den Arbeitgeber GEOS, da noch keine Anmeldung erfolgt ist.

## **4.5 Testteilnehmer**

### **4.5.1 Arzt**

Dr. Eckehard Meissner  
Fachärztlicher Sprecher der eGK-Testregion Flensburg  
Duburger Str. 81  
24939 Flensburg

### **4.5.2 Softwarehersteller Praxisverwaltungssystem (PVS)**

medisoftware  
Steinstraße 1  
24118 Kiel

### **4.5.3 Kommunikationsserver**

ITSG - Informationstechnische Servicestelle  
der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH  
Seligenstädter Grund 11  
63150 Heusenstamm

### **4.5.4 Annahmestellen / Krankenkassen**

AOK Systems GmbH  
NL Stuttgart  
Brunnenstraße 47 c  
70372 Stuttgart

ITSCare – IT-Services für den Gesundheitsmarkt / AOK Rheinland-Pfalz  
Palleskestraße 1  
65929 Frankfurt am Main

BITMARCK SOFTWARE GMBH  
Paul-Klinger-Straße 15  
45127 Essen

BITMARCK SERVICE GMBH  
Lindenallee 6-8  
45127 Essen

#### **4.5.5 Arbeitgeber**

ITSG - Informationstechnische Servicestelle  
der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH  
Seligenstädter Grund 11  
D-63150 Heusenstamm

GEOS GmbH  
Von-Soden-Straße 11a  
90475 Nürnberg

### **4.6 Testumsetzung**

#### **4.6.1 Arzt**

- Erweiterung des medisoftware PVS
  - Erstellung und Signierung von eAU und eAU\_AG
  - Integration von dakota
- Anpassung und Bereitstellung dakota.ag
- Testdurchführung in den Räumlichkeiten der Firma medisoftware Kiel

#### **4.6.2 Kommunikationsserver**

- Einrichtung des Internetserver <http://www.eau-test.de>
- Realisierung
  - eameldung.aspx
  - eauabruf.aspx
  - eauquittung.aspx
  - E-Mail Abrufdienst eauserv
- Testdurchführung in den Büroräumen der ITSG Heusenstamm

#### **4.6.3 Annahmestelle / Krankenkasse**

- Realisierung
  - Annahme und Verarbeitung eAU und eAU\_AG
  - Erstellung von eAU\_AGKK und Ermittlung Arbeitgeber
  - Verschlüsselung und Übermittlung an Kommunikationsserver
- Testdurchführung in den Büroräumen der ITSCare Frankfurt und der BITMARCK SERVICE GmbH Essen

#### **4.6.4 Arbeitgeber**

- Anpassung und Bereitstellung dakota.ag
- Einrichtung und Integration dakota.ag
- Testdurchführung in den Büroräumen der ITSG Heusenstamm und der GEOS Nürnberg

---

## 5 Testergebnis

---

### 5.1 Testdurchführung

Es wurden die im Dokument Testkonzept "eAU" (Testkonzept\_eAU\_V1\_0.doc) beschriebenen Fälle getestet. Die Testergebnisse wurden in separaten Testberichten durch die Testteilnehmer dokumentiert.

#### 5.1.1 Verlauf

Ausgangspunkt für den Test war die Erstellung und der Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) durch den Arzt. Diese Aufgabe hat die Firma medisoftware in Kiel übernommen. Die Erstellung und Signierung der eAU und eAU\_AG wurde im bestehenden Praxisverwaltungssystem (PVS) unter Windows Vista als neue Funktion implementiert. Für die Verschlüsselung und Übertragung an den Kommunikationsserver wurde dakota.ag genutzt, das von der ITSG zur Verfügung gestellt wurde.

Die 5 definierten Testfälle wurden am 16.02. im PVS erstellt und an den Kommunikationsserver übertragen. Die Verarbeitung lief wie geplant. Bei Testfall 3 wurde vom Kommunikationsserver erwartungsgemäß der Fehler zurückgemeldet, dass die Datenannahmestelle zum Institutionskennzeichen (IK) nicht ermittelt werden konnte.

Die Funktion des Kommunikationsserver wurde von der ITSG bereitgestellt. Es wurde ein Windows 2003 Root-Server bei 1&1 genutzt. Wesentliche Komponenten am Kommunikationsserver sind ASP.net-Module, die unter dem Internet Information Server (IIS) laufen, dakota.ag und ein Dienst eauserv zum Abruf der E-Mails der Krankenkassen.

Für den Test war am Kommunikationsserver kein manueller Eingriff notwendig, da die Verarbeitung automatisch läuft. Die Abläufe wurden lediglich überwacht. Die vom PVS übermittelten Testfälle wurden jeweils sofort nach der Übermittlung verarbeitet und das Ergebnis der Verarbeitung synchron an das PVS zurückgeliefert. Bei der Verarbeitung wurden die Daten entschlüsselt, die Datenannahmestelle der Krankenkasse ermittelt, die Daten verschlüsselt und an die Datenannahmestelle per E-Mail übertragen. Dabei wurden die Testfälle 1, 3 und 5 an die AOK Systems (da@da.aok.de) übertragen und die Testfälle 2 und 4 an die BITMARCK (ag@bitmarck-daten.de).

Den Part der Krankenkassen und der Datenannahmestellen der Krankenkassen haben die AOK Systems und die BITMARCK übernommen. Bei der AOK Systems kamen die Produkte oscare DA, oscare Claims, oscare PKM sowie eAU-spezifische Erweiterungen zum Einsatz. Bei der BITMARCK kamen die BITMARCK-Kopfstellensoftware, die Bestandssysteme iskv-basis und iskv-21c sowie eAU-spezifische Erweiterungen zum Einsatz. Bei der AOK System und der BITMARCK wurden die E-Mails zu den Testfällen angenommen und die Daten entschlüsselt. Anschließend wurden die Daten geprüft, in ein Inhouseformat konvertiert und in das Bestandsystem übernommen. Es wurde eine eAU\_AGKK erstellt, der zuständige Arbeitgeber ermittelt, für diesen verschlüsselt und die Daten per E-Mail an den Kommunikationsserver übertragen. Die Verarbeitung und Übermittlung der Testfälle 2 und 4 erfolgte durch die BITMARCK am 16.02. Die Verarbeitung

und Übermittlung der Testfälle 1, 3 und 5 erfolgte durch die AOK Systems im Zeitraum vom 17.02. - 23.02.2010.

Die Annahme der Daten der Krankenkassen am Kommunikationsserver per E-Mail erfolgte durch den Dienst eauserv. Die E-Mails wurden geprüft und die Daten aus den E-Mails für den jeweiligen Arbeitgeber zum Abruf bereitgestellt.

Die Arbeitgeberrolle wurde von den Firmen GEOS und ITSG wahrgenommen. Hierzu hat die ITSG dakota.ag sowie eine ergänzende Anwendung zum Abruf, zur Anzeige und Prüfung von eAU\_AGKK bereitgestellt. Diese Komponenten wurden in beiden Fällen unter Windows XP betrieben.

Von GEOS wurde der Testfall 2 erfolgreich abgerufen und quittiert sowie von der ITSG die Testfälle 1, 3, 4 und 5. Dabei wurden zum Abruf entsprechende Statusabfragen in das Eingangsverzeichnis von dakota.ag eingestellt, dakota.ag aufgerufen und die entschlüsselten eAU\_AGKK gespeichert. Die eAU\_AGKK wurden angezeigt, die Signatur geprüft und schließlich über einen erneuten Aufruf von dakota.ag quittiert. Der Abruf und die Quittung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch GEOS und ITSG erfolgten am 16.02.2010 und am 23.02.2010

Die erzeugten Testdaten, bei denen es sich ausschließlich um fiktive Daten handelte, wurden nach Auswertung auf den Systemen gelöscht.

### 5.1.2 Vorkommnisse

In den Vortests und Tests mit medisoftware sind folgende Probleme aufgetreten und gelöst worden:

- Kommunikation über Proxy
  - In der Standard-Einrichtung von dakota erfolgt die Kommunikation mit dem Kommunikationsserver per http nicht über einen Proxy. Bei medisoftware wird jedoch für die http-Abrufe ein Proxy eingesetzt.
  - Lösung:
    - Setzen folgender Parameter in Stamm.ini
      - USEHTTPPROXY=1
      - HTTPSERVER=
      - HTTPPORT=
      - HTTPUID=
      - HTTPPWD=
- Prefix für die Namespaces in den XML-Dateien
  - medisoftware hat in den XML-Dateien andere Prefixe für die Namespaces als in den Musterdateien benutzt:
    - xmlns:aubase="GI4X:/xml-schema/eAU-basis/1.0"
    - xmlns:audoc="GI4X:/xml-schema/eAUDOC/1.0"
    - xmlns:au="GI4X:/xml-schema/eAU/1.0"
  - Lösung:
    - Die Verarbeitung am Kommserver wurde so geändert, dass die Prefixe ermittelt werden und damit beliebig gesetzt werden können.

- Pflichtfelder in den XML-Dateien
  - In den XML-Datei von medisoftware waren die Felder Versichertennummer und Geburtsdatum nicht versorgt.
  - Lösung: Versorgen der Felder

In Tests mit der BITMARCK sind folgende Probleme gelöst worden:

- Anlagen der E-Mail
  - In der E-Mail wurde als Anlage1 die Nutzdatendatei und als Anlage2 die Auftragsdatei gesendet, daher lief die Größenprüfung auf einen Fehler.
  - Lösung: In der E-Mail wird nun als Anlage1 die Auftragsdatei und als Anlage2 die Nutzdatendatei sendet.
- E-Mail-Body
  - Der E-Mail-Body wurde im HTML-Format gesendet, dadurch konnte der Body nicht ausgewertet werden.
  - Lösung: Senden des Body im Text-Format

In den Tests mit der AOK Systems sind folgende Probleme gelöst worden:

- E-Mail-Betreff
  - In den E-Mails war die Betreffzeile nicht versorgt.
- Dateigrößen im E-Mail-Body und Dateigröße der Anlagen
  - Die Dateigröße der Nutzdatendatei in der Anlage und die angegebene Dateigröße im E-Mail-Body stimmte nicht überein. Es war die Größe der unverschlüsselten Datei eingetragen.

### 5.1.3 Maßnahmen

Für die Signatur der eAU und der eAU\_AG war die Nutzung von lokalen Komponenten der Telematik-Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen, insbesondere Kartenterminal, Konnektor und HBA des Arztes.

Der Konnektor lässt gemäß der zum Zeitpunkt der Pilotierung vorliegenden Spezifikation aus Sicherheitsgründen nur die Signatur von bekannten Dokumenttypen zu, so dass zur Unterstützung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung eine (durchaus vorgesehene) Erweiterung der Signatur-Policy zu beantragen und der Dokumenttyp eAU dem Konnektor bekannt zu machen wäre. Da zum Zeitpunkt der Machbarkeitsanalyse keine entsprechenden Komponenten der Telematik-Infrastruktur zur Verfügung standen, wäre ihr Einsatz für ggf. nachfolgende Projektstufen einzubeziehen.

Im Pilotverfahren wurde infolge der fehlenden HBAs eine fortgeschrittene bzw. technische Signatur von eAU und eAU\_AG verwendet. Es konnte das Zertifikat aus dem Arbeitgeberverfahren ausgestellt vom "ITSG TrustCenter fuer Arbeitgeber", welches z.B. auch dakota.ag nutzt, für die XML-Signatur verwendet werden.

Im PVS wurde im Pilotverfahren die XML-Signatur für eAU und eAU\_AG mit dem Zertifikat für BN 99999990 erstellt. Da diese Signatur das X509-Zertifikat mit dem öffentlichen Schlüssel enthält, konnte die Signatur der eAU und eAU\_AG unabhängig von Transportwegen verifiziert und das Zertifikat selbst über bestehende Funktionen auf Basis der vorhandenen PKI geprüft werden.

Die bestehende Public-Key-Infrastruktur (PKI) im Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern stellt Zertifikate bereit, die eine fortgeschrittene Signatur beim Arzt ermöglichen. Bei einer Anbindung des Mehrwertdienstes eAU in oder an die TI sind die durch die dezentralen Komponenten HBA und Konnektor verfügbaren Sicherheitsfunktionen zu nutzen. Entsprechend wird die qualifizierte elektronische Signatur durch den Einsatz des HBA erfüllt werden, die Nachrichtensignatur gemäß PKCS#7 ebenso wie die Verschlüsselung durch den Konnektor. Insbesondere der Einsatz einer Komfort-Stapel-Signatur ohne wiederholte PIN-Eingabe kann die Akzeptanz in der Arztpraxis enorm fördern.

## 5.2 Praktikabilität / Akzeptanz

Das Ausstellen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Praxisverwaltungssystem ist bereits heute gelebte Praxis. Die erforderlichen Arbeitsschritte werden maschinell unterstützt. Die relevanten Daten sind im Praxisverwaltungssystem gespeichert und müssen in einer begrenzten Anzahl von Fällen nur um eine Angabe „Minijob“ ergänzt werden. Der durchschnittliche zusätzliche Zeitaufwand beläuft sich dafür auf wenige Sekunden. Die (qualifizierte) elektronische Signatur, eine Funktion des Heilberufsausweises, wird durch den Arzt ausgelöst. Das Versenden der eAU und die elektronische Archivierung erfolgt ohne weiteres Zutun des Arztes. Da zunehmend mehr Ärzte einen Onlineanschluss für unterschiedliche Anwendungen nutzen, entsteht an dieser Stelle auch kein monetärer Mehraufwand. Insgesamt wird der Arbeitsprozess des Arztes und seiner Administration beschleunigt, da das Handling der Formulare mit manueller Unterschrift entfällt.

Die Krankenkasse wird von der manuellen Verteilung der Formulare entlastet und kann automatisierte Zustellungsverfahren an die zuständigen Fachabteilungen nutzen. Der heute übliche Prozess des Scannens der eingehenden Formulare und des maschinellen Lesens der Formularinhalte entfällt. Erkennungs- bzw. Übertragungsfehler werden ausgeschlossen, da die Daten in maschinell verwertbarer Form zugestellt werden. Der manuelle Aufwand wird insgesamt reduziert und der Verarbeitungsvorgang beschleunigt.

Der Abruf der bereitgestellten eAU ist für den Arbeitgeber aufgrund der bereits vorhandenen technischen Infrastruktur und der etablierten Verfahren schnell und einfach durchführbar. Für den Abruf und die Quittung werden jeweils weniger als eine Minute an Zeit benötigt. Insofern ein Arbeitgeber bereits heute die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seiner Mitarbeiter elektronisch verwaltet, entfällt das Erfassen der Dokumente. Fehleingaben werden vermieden, der personelle Aufwand reduziert, was somit zu einer Entlastung führt. Insbesondere große und mittelständische Unternehmen, die heute überwiegend leistungsfähige und komplexe Personalverwaltungssysteme nutzen, können die Daten im automatisierten Prozess verteilen. Die eAU kann der digitalen Personalakte zugeführt und archiviert werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, durch die schnelle Weiterleitung der eAU die Steuerung des Personaleinsatzes zu optimieren und auf Fehlzeiten rasch zu reagieren. Diesen Vorteil können vorwiegend Unternehmen aus dem produzierenden Gewerbe oder aus dem Dienstleistungsbereich nutzen.

Für Arbeitgeber, die externe Lohnbüros nutzen, könnte hingegen ein Mehraufwand entstehen, sofern die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen nicht elektronisch weitergeleitet werden können. Für diese Kunden können jedoch Prozessvorteile im Abgleich der bescheinigten Krankheitszeiträume mit den Krankenkassen entstehen, die für den korrekten Ausgleich nach dem Aufwandsausgleichsgesetz Voraussetzung ist.

Der Patient erfährt eine wesentliche Verbesserung in diesem Verfahren, da er die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeit an den Arbeitgeber und die Krankenkasse einspart. Dies macht sich sowohl zeitlich, keine Beschriftung der Briefumschläge und kein Weg zum Postamt, als auch finanziell durch Einsparung der Portogebühren bemerkbar.

### 5.3 Kompatibilität

Durch die Nutzung der Verfahren KKS, eXtra und der Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen (PKCS#7-Verfahren) ist das Übermittlungsverfahren kompatibel zu den bisher eingesetzten Systemen bei den gesetzlichen Krankenkassen und den Arbeitgebern.

KKS, das Krankenkassenkommunikationssystem, wird seit Beginn des elektronischen Datenaustauschs zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringer sowie Arbeitgebern genutzt. Es ist gekennzeichnet durch eine verschlüsselte Nutzdatendatei, eine unverschlüsselte Auftragsdatei und unterstützt eine Reihe von Übertragungsverfahren wie E-Mail, FTP, http und FTAM. Durch den Einsatz von KKS kann der Aufwand für die Annahme der eAU vor allem bei den Krankenkassen gering gehalten werden.

eXtra ist der Transport-Standard der für zunehmend viele Verfahren und Kommunikationsteilnehmer zum Einsatz kommt. Elster in der Finanzverwaltung, Elektronischer Entgeltnachweis ELENA, Sofortmeldung zur Sozialversicherung und Sozialversicherung in der GKV sind Verfahren die eXtra in der Praxis nutzen. Mit eXtra wird der Standard für den Datenaustausch in der öffentlichen Verwaltung genutzt und schafft damit eine breite Kompatibilität.

Der Einsatz des PKCS#7-Verfahrens bietet bewährte Datensicherheit und nutzt vollständig die bestehende Public-Key-Infrastruktur (PKI) mit dem Trustcenter der ITSG.

Für die Verarbeitung der XML-Datensätze eAU, eAU\_AG und eAU\_AGKK können die XML-basierten Verfahren, die im Zusammenhang mit der Einführung der eGK geschaffen wurden, bei allen Akteuren genutzt werden. Die XML-Datensätze nutzen das GI4X-Data Dictionary, das eine verfahrensübergreifende Definition von häufig genutzten Datenfeldern bietet und somit auch die verfahrensübergreifende Kompatibilität fördert. Das GI4X-Data Dictionary wurde von der GKV auch zur Nutzung für die eGK-Verfahren eingebracht.

Zu prüfen ist – ggf. durch oder mit der gematik – inwieweit diese Verfahren (insb. KKS und eXtra) kompatibel sind zur Gesamtarchitektur (Version 1.7) und hier insbesondere zum Komponentenmodell (Kap. 12), zu den serviceübergreifenden Festlegungen (Kap. 12.3), zur Kompatibilität mit WS-I Profilen (Kap. 12.3.1), zu den PKI-Basisservices (Kap. 12.4) und zum Signatur- und Integritätsservice (Kap. 12.5.4). Der Konnektor (gemäß Spezifikation Version 3.0.0) unterstützt PKCS#7 – zu prüfen ist, ob eine bei Einführung der eAU als Mehrwertdienst in der TI oder "an der TI" die erforderliche Unterstützung des

eXTra Transport-Standards (und damit mittelbar auch des KKS?) eine Erweiterung der Konnektor-Spezifikation erforderlich macht. Übergangsweise wäre ein Zugang der Primärsysteme über den transparenten Kanal zu diskutieren.

Eine Registrierung der ITSG-PKI beim Registrierungsdienst SDS der TI (Version 1.9.0) ist zu prüfen.

## 5.4 Migrationsfähigkeit

Die Migrationsfähigkeit umfasst zwei Aspekte:

A) Die Migration der Bestandssysteme bei den Beteiligten (Krankenkassen, Ärzte, Arbeitgeber...)

B) Die Migration zu einem an die Telematikinfrastrukturanbindbaren Mehrwertdienst, der zumindest die dezentralen Komponenten HBA, Konnektor (Netz- und Anwendungskonnektor mit SAK, SMC-K, SMC-B), eGK; die (sinnvoll oder notwendig) erscheinenden zentralen Dienste der TI (SDS, TSL, OCSP, CRL, DNS, NTP) nutzt.

Zu A:

Durch den Einsatz des von der GKV bereits heute betriebenen Kommunikationsservers kann die Schnittstelle zu einem der Kommunikationspartner auf der Kassen- und Arbeitgeberseite geändert werden, ohne dass dies die anderen Kommunikationspartner betrifft. Auch kann insbesondere der Datenaustausch zwischen Arzt und Krankenkassen auf einen Mehrwertdienst der Telematikinfrastruktur(TI) der eGK umgestellt werden, ohne dass die Arbeitgeber in diese TI eingebunden werden müssen. Ziel ist, die Migration zu neueren Verfahren deutlich zu erleichtern.

Ebenso kann die Kommunikation mit den Krankenkassen schrittweise von KKS auf eXTra umgestellt werden ohne dass alle Krankenkassen sofort umstellen müssen. Es ist also eine sanfte Migration möglich.

Zu B: s. Kapitel 5.3

## 5.5 Nachweis der Kompatibilität und der Migrationsfähigkeit

In der Machbarkeitsstudie wurde die eAU über die bestehenden Annahmestelle-Systeme der Krankenkassen angenommen und verarbeitet. Die Kompatibilität mit den Informationssystemen der Krankenkassen ist damit nachgewiesen. Der Abruf der Daten durch den Arbeitgeber und der Versand der Daten durch den Arzt, erfolgte auf Basis der von der GKV für die Sozialversicherungsmeldungen definierten eXTra-Nachrichten. Damit ist auch für diese Kommunikationsverbindungen der Nachweis der Kompatibilität mit den bestehenden Verfahren erbracht.

Die Migrationsfähigkeit zur Telematikinfrastrukturbedarf zunächst weiterer Untersuchungen und Analysen der bestehenden und (nach Abschluss der Bestandsaufnahme) zu Grunde zu legenden Spezifikationen sowohl der dezentralen Komponenten als auch der Basis-Infrastrukturdienste der TI.

Ein Nachweis der Migrationsfähigkeit kann dann anschließend in weiteren Projektstufen erbracht werden, wenn die Komponenten der Telematik-Infrastruktur im Test oder Echtbetrieb eingesetzt werden.

## 5.6 Datenschutz und Datensicherheit

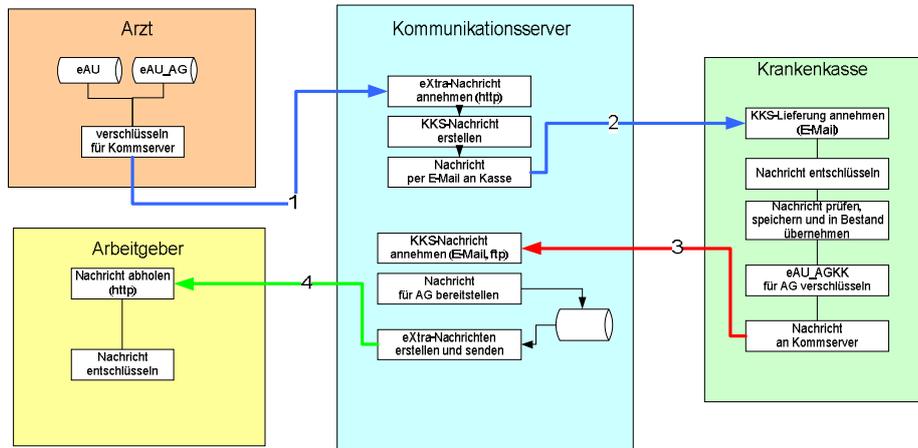
Das Projekt „Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ wurde durch die ITSG beim BfDI angemeldet und kurz vorgestellt. Die erste Durchsicht der mitgelieferten Informationen durch den BfDI haben keine relevanten Datenschutzprobleme im Projekt aufgezeigt. Selbstverständlich müssen die bekannten Datenschutzstandards im Projekt umgesetzt werden.

Inzwischen ist für die technische Pilotierung „eAU“ beim BfDI angemeldet und ein Projektbetreuer benannt. Der BfDI, dem die Projektunterlagen vorliegen, wird zu einem Datenschutzgespräch einladen. In diesem Gespräch werden u.a. die heute schon realisierten Vorgänge Thema sein, wie z.B. die Weiterleitung von Daten

- a) aktiv
- b) ohne Authentisierung und
- c) über Dritte.

Im Kontext der Migration von Mehrwertdiensten zur Telematik-Infrastruktur wird mit dem BfDI, dem BSI und ggf. auch der gematik das Vorgehen zur Zulassung von Mehrwertdiensten in oder an der TI auch im Hinblick auf die zu erbringenden Nachweise der Datensicherheits- und Datenschutzerfordernungen abzustimmen sein.

Ablaufskizze:



Zur Zeit werden die erstellten Datenobjekte eAU und eAU\_AG vom Arzt signiert. Vor der Übermittlung an den Kommunikationsserver werden die Daten gemäß der GKV Security Spezifikation für die Krankenkasse verschlüsselt. Hierbei werden X.509 Zertifikate (fortgeschrittene Signaturen) genutzt, die im Rahmen der vorhandenen GKV PKI erstellt wurden (1).

Nach einer Migration zur Telematik-Infrastruktur werden hierfür die Funktionen der dezentralen Komponenten HBA, Konnektor (inkl. Anwendungskonnektor mit SAK und SMC-K) zu nutzen sein (QES, Nachrichtensignatur, C2S-Authentisierung, ...). Eine Anbindung/Anpassung der heute vorhanden GKV-PKI an die Sicherheitsinfrastruktur der TI (SDS, TSL, OCSP) ist zu untersuchen.

Die Umformatierung im Kommunikationsserver und Übermittlung an die Krankenkasse wird mit den signierten und verschlüsselten Daten durchgeführt. Beim Empfänger der Daten, der Krankenkasse werden die Daten entschlüsselt und verarbeitet (2). Das neue Datenobjekt eAU\_AGKK wird für den Arbeitgeber verschlüsselt und an den Kommunikationsserver übergeben (3). Der Arbeitgeber selbst holt die für ihn verschlüsselten Daten vom Kommunikationsserver ab und entschlüsselt sie (4). Durch diese Verarbeitungskette werden die Daten jeweils nur für die bearbeitende Stelle verschlüsselt und können nur durch diese Stelle genutzt werden.

---

## 6 Stellungnahmen der Testteilnehmer und potentieller Anwender

---

### 6.1 Stellungnahmen potentieller Anwender

#### 6.1.1 Stellungnahme Deutsche Lufthansa AG

*Zitat: Die Lufthansa engagiert sich seit langer Zeit in der Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung e.V. die sich mit großem Engagement für Bürokratieabbau beschäftigt. Wie Sie wissen, ist die Neigung, sich mit diesem Thema zu beschäftigen von Arbeitgeber zu Arbeitgeber unterschiedlich. Bei kleineren und mittleren Unternehmen ist die Bereitschaft sich weiter mit elektronischen Entwicklungen zu beschäftigen nicht sehr ausgeprägt.*

*Das Pilotprojekt „elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ (eAU) des GKV-Spitzenverbandes und der Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG), das vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) unterstützt wird, findet aufgrund der großen Mitarbeiterzahl und dem damit verbundenen hohen Verwaltungsaufwand unsere besondere Beachtung. Das heutige Verfahren, in dem der Arbeitnehmer die papierbasierte Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit spätestens am vierten Tag der Erkrankung dem Arbeitgeber vorlegen muss, und die auch Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für den Anspruch auf Krankengeld ist, bedeutet für unser Unternehmen einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Alleine durch die elektronische Übermittlung der eAU würde eine manuelle Übertragung der Daten in das Personalverwaltungssystem überflüssig und Übertragungsfehler würden reduziert. Darüber hinaus wäre die Information vollständig und schneller in unserem Personalverwaltungssystem verfügbar. Darüber hinaus könnte sich im Bereich der Feststellung von Folgeerkrankungen ein Nutzen ergeben, wenn die Krankenkassen von sich aus dem Arbeitgeber entsprechende Mitteilungen zukommen lassen.*

*Im Regelfall kontaktieren die Mitarbeiter bei Krankheit telefonisch zuerst die Einsatzplanung oder seiner entsprechenden Dienststelle. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist dem Arbeitgeber spätestens nach drei Tagen vorzulegen. Daher zeichnet sich nach der ersten Einschätzung für unseren Konzern der Nutzen der elektronischen Arbeitsbescheinigung primär im Bereich Personalverwaltung und Personalabrechnung ab, aber auch in der Personaleinsatzplanung und –steuerung wäre ein bestimmter Nutzen denkbar.*

*Natürlich wissen wir um die arbeitsrechtliche Brisanz eines solchen Themas.*

*Da eine solche Verfahrensänderung betreffend der papierbasierten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hin zu einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung neben gesetzlichen auch tarifvertragliche Regelungen berührt, gehen wir davon aus, dass entsprechende Grundlagen vor der Einführung der eAU geschaffen werden und uns als Arbeitgeber ein legitimer Handlungsrahmen zur Verfügung steht.*

*Wir begrüßen grundsätzlich Überlegungen, die zu Bürokratieabbau und Vereinfachung führen und unterstützen solche Bemühungen. Deshalb wäre es aus unserer*

*Sicht sinnvoll, betroffene Personaleinsatzbereiche Bereiche in die Diskussion einzubinden.*

*Vor der gesetzlichen Regelung muss eine sorgsam aufbereitete Kosten/Nutzenbetrachtung erstellt werden und begrüßen, dass eine angestrebte Datenübertragung zwischen Arztpraxen und den Krankenkassen hergestellt würde.*

### **6.1.2 Stellungnahme BMW**

*Zitat: Wir sehen in dem geplanten neuen elektronischen AU-Ablauf vor allem für große Unternehmen einen Nutzen. Der Aufwand für die Datenerfassung würde dadurch reduziert und eine höhere Datenqualität bzgl. der gespeicherten Erkrankungen in den Unternehmen und den Krankenkassen könnte dadurch erreicht werden. Darüber hinaus sind Verbesserungen in der Beurteilung des Lohnfortzahlungsendes von Erkrankungen denkbar (Aufwand und Zeitleiste).*

*Wir bei Personal Direkt würden ein Pilotprojekt bei BMW (bei „überschaubaren“ Kapazitäten) unterstützen und aktiv mitwirken, um diesen neuen Prozess zum Erfolg zu führen.*

### **6.1.3 Stellungnahme BARMER GEK**

*Zitat: Zunächst bedanken wir uns noch einmal recht herzlich für die Präsentation zum Thema e-AU in unserem Haus. Die angeregte Besprechung im Nachgang zu Ihrem Vortrag hat gezeigt, dass das Thema sicher in einigen Punkten noch Diskussionsstoff beinhaltet. Wie gewünscht erhalten Sie von uns nun noch eine kurze Zusammenfassung der besprochenen Punkte:*

- *Eine elektronische Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom Arzt zur Krankenkasse ist aus Sicht der BARMER GEK zunächst zu begrüßen.*
- *Die von Ihnen genannte Anzahl von 250 Millionen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen p.a. erscheint dem beteiligten Fachbereich allerdings als deutlich zu hoch angesetzt (es wird geschätzt, dass 80 bis 100 Millionen Bescheinigungen eine deutlich realistischere Anzahl ist).*
- *Vor einer Umsetzung des beschriebenen Verfahrens wären gesetzliche und vertragliche Anpassungen notwendig, da die momentane Gesetzes - Vertragslage das beschriebene Vorgehen nicht zulässt.*
- *Es wurde darauf aufmerksam gemacht dass die BARMER GEK wie vermutlich die meisten anderen Kassen auch, durch Batchverarbeitung ca. 2 Tage benötigen würde, um die AU-Daten wie im Konzept beschrieben, weiterleiten zu können.*
- *Darüber hinaus wird es durch die BARMER GEK als äußerst kritisch betrachtet, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt über die zuständige Krankenkasse an den Arbeitgeber versenden zu lassen (z.B. Fehlleitung bei noch nicht gemeldetem Arbeitgeberwechsel).*

## Abschlussbericht

Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)



- *Die Eigenverantwortung zur Meldung einer Arbeitsunfähigkeit muss beim Versicherten/Patienten verbleiben. Letztendlich entscheidet nur dieser über die Weitergabe an seinen Arbeitgeber.*
- *Die Meldewege von Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Empfängern von Arbeitslosengeld sind noch nicht abschließend betrachtet worden.*
- *Zurzeit lassen die vertraglichen Regelungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern eine elektronische Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht zu.*
- *Die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur ist eine zwingende Voraussetzung für die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.*
- *Es ist zu klären, ob der Arzt die Bescheinigung qualifiziert signieren muss (insbesondere vor dem Hintergrund der Rechtssicherheit bei möglichen Sozialgerichtsverfahren). Besonders in diesem Punkt wird sich die Akzeptanz der Leistungserbringer manifestieren, die sie dem Verfahren entgegenbringen. Ein elektronisches Verfahren darf keine Behinderungen gegenüber dem jetzigen Verfahren begründen, weder anwendungstechnisch noch ablauforganisatorisch.*
- *Es ist nicht davon auszugehen, dass die Kostenträger eine gesonderte Vergütung für eine elektronische Übermittlung der Daten akzeptieren.*

Fazit: *An dem Vorhaben die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch den zuständigen Kassen zur Verfügung zu stellen sollte grundsätzlich festgehalten werden. Allerdings wird eine automatisierte Übermittlung an den zuständigen Arbeitgeber als sehr kritisch betrachtet. Die Gründe hierfür liegen in den vorgeschlagenen Meldewegen und Meldezeiten. Sowohl die gesetzlichen als auch die vertraglichen Grundlagen zwischen Leistungserbringer und Kostenträger müssten für eine Umsetzung geschaffen werden.*

*Für den weiteren Verlauf des Vorhabens wünschen wir Ihnen viel Erfolg. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.*

### **6.1.4 Stellungnahme Deutsche BKK Wolfsburg**

Zitat:

Sehen wir Chancen gegenüber dem bisherigen Verfahren?

*Das Verfahren ersetzt lediglich den Versand der für den Arbeitgeber und die Krankenkasse bestimmten AU-Bescheinigung. Die fristgerechte Meldung des Versicherten an seinen AG entfällt dadurch nicht. Trotzdem handelt es sich hierbei um eine deutliche Verbesserung gegenüber der bisherigen Praxis, da man bedenken muss, dass der Versicherte arbeitsunfähig ist und demzufolge nur erschwert die Möglichkeit hat, seine Bescheinigungen auf den Weg zu bringen.*

*Für die Krankenkasse sehen wir ebenfalls definitiv Vorteile. Durch Datenträgeraustausch entfallen in der Kasse bisher notwendige Erfassungsarbeiten, ob sie nun über Scannung oder manuelle Arbeiten erfolgen. Wir gewinnen Ressourcen und Geschwindigkeit. Die Datenqualität dürfte steigen, sowohl in Bezug auf Umfang wie auch Qualität.*

*Für den Arbeitgeber ergibt sich der definitive Vorteil, dass er die Daten direkt und zuverlässig einsehen und einspielen kann. Dies spielt vor allem dann eine Rolle, wenn entsprechende Personalbewirtschaftungssysteme oder eine Personaleinsatzplanungssoftware im Einsatz ist.*

#### Sehen wir Risiken gegenüber dem bisherigen Verfahren?

*Das größte Risiko ist die für dieses Verfahren benötigte Infrastruktur (Telematik). Kommt die eGK nicht, entfällt für dieses Verfahren die notwendige IT-Infrastruktur und es kommt zwangsläufig zu Investitionen, die die Beteiligten nur für dieses Verfahren nicht tragen werden.*

*Fazit: Wenn sich das Verfahren im Rahmen der Telematik-Infrastruktur kostenneutral darstellen lässt, ist eine zeitnahe bundesweite Umsetzung nach Einführung der eGK absolut zu begrüßen.*

### **6.1.5 Stellungnahme BMW BKK**

*Zitat: Die BMW BKK ist an technischen Innovationen und an der Vermeidung unnötiger Bürokratie interessiert und unterstützt diese. Schon in den Jahren 2004 und 2005 wurde die elektronische Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die elektronische Bearbeitung von Posteingängen realisiert.*

*Die vorgestellte Machbarkeitsstudie zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stellt eine Weiterentwicklung auf diesem Gebiet dar. Neben einer standardisierten Übermittlung der gesetzlich geforderten Daten erfolgt eine lückenlose Dokumentation der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten sowohl bei Arbeitgebern als auch bei Krankenkassen. Derzeit bestehende Unterschiede in der Datenlage werden dadurch vermieden.*

*Für die Weiterführung und Implementierung elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist es nach Ansicht der BMW BKK wichtig, dass alle am Prozess der Arbeitsunfähigkeit beteiligten Stellen (Ärzte, Krankenhäuser, Zahnärzte, Krankenkassen, Arbeitgeber, etc.) die technischen Voraussetzungen vorhalten.*

*Darüber hinaus stellt der in der Machbarkeitsstudie vorgestellte Workflow hinsichtlich der Verantwortung der rechtzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit eine Veränderung dar. Nicht mehr der Versicherte, sondern der die Arbeitsunfähigkeit attestierende Arzt, ist für die rechtzeitige und richtige Meldung der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Hier wären die Vorschriften des SGB V entsprechend zu modifizieren.*

*Nach Abschluss der Entgeltfortzahlung ist nach den AU-Richtlinien keine AU-Bescheinigung nach Muster 1 mehr erforderlich. Die Ärzte bestätigen die weitere Arbeits-*

*unfähigkeit durch Auszahlungsscheine für die Erlangung von Krankengeld. Dieser anschließende Prozess müsste ebenfalls analysiert und ggf. angepasst werden.*

*Zusammenfassend hält die BMW BKK die weitere Prüfung zur Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für zukunftsweisend. Wichtig für die Realisierung des Projektes erscheint jedoch die Einbindung aller am Prozess beteiligten Stellen, welche ggf. auch durch gesetzliche Regelung vorgegeben werden müssten.*

*Bei „überschaubaren“ Kapazitäten würde sich auch die BMW BKK an einem Pilotprojekt beteiligen.*

## **6.2 Stellungnahmen Testteilnehmer**

### **6.2.1 Stellungnahme Arzt**

Dr. Meissner (Fachärztlicher Sprecher der eGK-Testregion Flensburg)

*Zitat: Die vorgeführte Demonstration der eAU zeigte einen guten Ablauf sowie eine gute Einbindung in das medisoftware-Programm. Zur endgültigen Bewertung müsste der Ablauf natürlich unter Last im Alltag geprüft werden.*

*Der Nutzen für die niedergelassenen Ärzte ist von vornherein äußerst überschaubar bis nicht vorhanden. Die Akzeptanz der niedergelassenen Ärzte wird deshalb sicher vorhersehbar von den Kosten bestimmt werden.*

*Eine Bezahlung der Kosten durch „die Krankenkassen“ wird nicht zur Akzeptanz führen, da nur bei einer 100%igen Bezahlung der ärztlichen Leistungen durch die Krankenkasse eine zusätzliche Bezahlung unsere Kosten ersetzt. Solange ein Drittel der ärztlichen Leistungen nicht bezahlt werden, wird es wieder nur zur Verschiebung der Bezahlung „von der rechten in die linke Tasche“ kommen. Es würde wie bereits im eGK-Projekt erneut versucht, eine Technik ohne Nutzen für die Ärzte von Ärzten bezahlen zu lassen. Dagegen werden sich die niedergelassenen Ärzte wieder zur Wehr setzen.*

*Nur wenn die Kosten direkt von den Arbeitgebern den Ärzten ersetzt werden, wird der Einsatz akzeptiert werden.*

### **6.2.2 Stellungnahme Praxisverwaltungssoftware-Hersteller**

medisoftware

*Zitat: Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann problemlos in das Praxis-Programm integriert werden. Nicht optionale Felder des Datensatzes werden zur Zeit per Dialog vom Aussteller erfragt. Wozu dient das Attribut ‚Minijob‘? Dies ist im heutigen Arbeitsablauf einer Arztpraxis völlig irrelevant und liegt deswegen als Information dem Arzt nicht vor. Durch geeignete Meldeverfahren könnte die Minijobzentrale (analog zum Ar-*

## Abschlussbericht

Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)



*beitsverhältnis als nicht-geringfügig Beschäftigter) für entsprechende Datenflüsse über die ITSG sorgen.*

*Die Attribute ‚Berufskrankheit‘, ‚Unfallfolge‘, etc. sind unseres Erachtens medizinisch relevant, inwieweit diese Daten mit der AU übertragen werden dürfen, wäre aus Datenschutzgründen zu klären.*

*Das Zusatzmodul ‚dakotaag‘ verschlüsselt und versendet alle Dokumente, die in das Datenverzeichnis kopiert werden. Dies kann mit Ausstellung der eAU oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Gerade der asynchrone, zeitversetzte Versand ist durchaus sinnvoll und wünschenswert. Dadurch können zeitaufwendige technische Prozesse aus dem Workflow des Arztes entkoppelt werden. Ein Alternativweg (Ausdruck auf herkömmlichem Formular) zum elektronischen Versand ist damit natürlich hinfällig, der Patient hat die Praxis dann i.d.R. schon verlassen.*

*Die Fehlerbehandlung sollte strikt nach technischen und inhaltlichen Fehlern getrennt werden. Technische Fehler oder Probleme (Probleme der Konnektivität, Installationsfehler, Zertifikatsfehler, ...) müssten natürlich sofort korrigiert werden. Inhaltliche Fehler können i.d.R. nicht durch die Praxis behoben werden. Das AIS prüft jeden Datensatz gegen ein Schema nach rein formalen Gesichtspunkten. Zahlendreher oder ähnliches müssen beim Empfänger aufgelöst werden, da ein Arzt z.B. schon vom Vorbehandler eine falsch ausgefüllte Überweisung erhalten kann. Dies ist auch heute schon Aufgabe der Krankenkassen. Das AIS prüft alle verifizierbaren Datenfelder (Kostenträger-IK, Kostenträger-Bezeichnung) gegen amtliche Datengrundlagen.*

*Das größte Akzeptanzhemmnis liegt aus unserer Sicht allerdings beim Signaturvorgang der eAU. Hier sollte durch entsprechende Regelungen im BMV-Ä darauf hingewirkt werden, dass möglichst eine fortgeschrittene Signatur mit Komfort-/Stapelsignatur zur Anwendung kommen kann.*

*Die organisatorischen und technischen Anforderungen einer QES sind nach unseren Erfahrungen im eGK-Projekt stark Workflow-hemmend und finden deswegen wenig Akzeptanz bei Ärzten.*

*tatsächlicher Nutzen:*

*Durch den Verzicht auf eine papiergebundene Übermittlung einer AU können die Prozesse in der Arztpraxis erheblich automatisiert und auch Verwaltungskosten / Porto eingespart werden. Voraussetzung ist die optimale Integrationsfähigkeit der Erstellung einer eAU in den Workflow einer Arztpraxis. Vor diesem Hintergrund ist es sehr wichtig zu prüfen, inwiefern eine QES zur Legitimation der eAU tatsächlich notwendig ist.*

*In vielen Arztpraxen werden heute häufig (nicht ganz regelkonform) blanko vorab unterschriebene AU-Formulare vorgehalten, um den Alltagsprozess „Ausstellung einer AU“ noch besser arbeitsteilig zwischen ärztlichem und Assistenzpersonal aufteilen zu können.*

*potentieller Nutzen:*

*Kostenreduktion in den manuellen Erfassungsstellen der Krankenkassen, automatisiertes Meldewesen für Arbeitgeber und damit einhergehend Optimierungen bei Prozessorganisation und Personalplanung (z.B. Schichtbetrieb) möglich. Wegfall manuell geführter*

*Krankentagebücher und Fehlzeitverwaltungen in Betrieben. Geringere Missbrauchsmöglichkeiten durch gesicherte Kommunikationswege.*

### **6.2.3 Stellungnahme Arbeitgeber**

#### GEOS

*Zitat: Die für den Praxistest zu überwindenden Hürden waren nicht hoch. Es war lediglich ein PC mit Internetzugang notwendig. Weiterhin wurde ein Testzertifikat für dakota.ag bereitgestellt, so dass kein Zertifizierungsantrag beim ITSG Trustcenter gestellt werden musste. Grundsätzlich wäre die Nutzung der eAU-Pilotlösung jedoch auch ohne die Bereitstellung des Testzertifikats möglich gewesen, da GEOS bereits über ein gültiges Zertifikat für den Datenaustausch im Arbeitgeberverfahren verfügt.*

*Die Einrichtung des Testsystems und der bereitgestellten Anwendungen konnten problemlos in kurzer Zeit erledigt werden. Bei dieser Arbeit waren keine speziellen Fachkenntnisse erforderlich.*

*Der Abruf der eAU lief schnell und problemlos. Ebenso der Versand der Quittung. Die Anzeige liefert alle relevanten Information, so dass auf den Papierbeleg verzichtet werden kann. Es steht lediglich noch die Integration in das genutzte Entgeltabrechnungssystem durch den entsprechenden Anbieter aus.*

### **6.2.4 Stellungnahme Entgeltabrechnungssoftware-Hersteller**

#### DATEV:

*Zitat: Durch die fortschreitende Digitalisierung der Geschäftsprozesse erachten wir seitens DATEV die Idee zur elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als weiteren sinnvollen Baustein. Insbesondere für umlagepflichtige Kunden der Steuerkanzleien sehen wir Prozessvorteile im Abgleich der bescheinigten Krankheitszeiträume mit den Krankenkassen. Voraussetzung ist allerdings, dass für etwaige Nutzer des Systems kein Zwang zum Holen der bereitgestellten eAU besteht.*

*Interessant erachten wir das geplante Angebot auch für unsere Anwender von Personal-Managementsystemen zur Verwaltung von Fehlzeiten. Dabei gehen wir selbstverständlich davon aus, dass für diese Art von Systemen für den Zugriff keine Systemuntersuchung verlangt wird.*

#### UBM Drecker GmbH:

*Zitat: Die Softwareersteller stehen dem Projekt eAU grundsätzlich positiv gegenüber. Unmittelbare Vorteile werden überwiegend im Bereich der Arbeitsvorbereitung gesehen. Aber auch im Bereich der Entgeltabrechnung können Prozesse optimiert werden, wenn zusammen mit der Krankmeldung auch Informationen über etwaige Vorerkrankungszeiten übermittelt werden.*

## 6.2.5 Stellungnahme Datenannahmestelle/Krankenversicherung

### BITMARCK

*Zitat: Im Rahmen des Tests wurden verschiedene Problembereiche diskutiert, die unseres Erachtens einen erheblichen Einfluss auf das vorgesehene Verfahren haben.*

#### **Wer ist verantwortlich für die rechtzeitige Weiterleitung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?**

*Derzeit gibt es für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unterschiedliche Vorlagefristen beim Arbeitgeber. Es gelten das Entgeltfortzahlungsgesetz, Tarifverträge oder einzelarbeitsvertragliche Regelungen. Die Kasse weiß nicht, wie die Vorlagefristen für einzelne Versicherte sind. Dies ist derzeit auch nicht erforderlich, da die Verantwortung zur rechtzeitigen Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Versicherten liegt.*

*Sofern fachliche oder formale Fehler bestehen, die ggf. erst durch eine Rückgabe an den Arzt geklärt werden können, wird die Bearbeitung verzögert. Hier drohen dem Versicherten unter Umständen weitreichende arbeitsrechtliche Konsequenzen. In diesem Zusammenhang wäre auch zu klären, wann genau die Krankenkasse die Meldung an den Arbeitgeber weiterleiten muss. Denkbar wäre, die Daten unverzüglich, also noch vor einer fachlichen Prüfung, weiterzuleiten. Es wäre dann jedoch zu berücksichtigen, dass in diesem Fall unter Umständen auch fachlich fehlerhafte Daten mitgeteilt werden. Wenn die Weiterleitung erst nach einer fachlichen Prüfung (und ggf. Korrektur) erfolgen soll, spielt der Zeitrahmen wiederum eine wichtige Rolle.*

*Eine „schnelle Klärung“ – z.B. per Telefon; auch bei ganz offensichtlichen Unstimmigkeiten - scheidet aus, da die Krankenkasse die Originaldaten an den Arbeitgeber weiterleiten muss.*

#### **Problematisch sehen wir auch die Fälle, in denen z.B. ein Wechsel des Arbeitsverhältnisses stattgefunden hat.**

*Folgendes Beispiel: Ein Versicherter hat den Arbeitgeber gewechselt. Die Abmeldung des alten Arbeitgebers sowie die Anmeldung des neuen Arbeitgebers fehlen noch. Die Bescheinigung wird nun in Unkenntnis des Sachverhalts durch die Kasse an den falschen Arbeitgeber weitergeleitet.*

- *Wie ist dieser Fall dann datenschutzrechtlich zu beurteilen?*
- *Wer haftet für eventuelle arbeitsrechtliche Konsequenzen aus dieser fehlerhaften Weiterleitung?*

#### **Wie wird sichergestellt, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung richtig zugeleitet wird, sofern bei Mehrfachbeschäftigten die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur für einen Arbeitgeber gelten soll?**

*Dies kann bisher durch den Versicherten mit gesteuert werden. Zudem besteht hier ein berechtigtes Datenschutzinteresse. Der „nicht betroffene“ Arbeitgeber darf die Daten nicht erhalten.*

### **Unklarheiten bezüglich der Meldung an die Minijobzentrale**

*Die Meldung an die Minijobzentrale erfolgt anhand eines Kennzeichens im Datensatz. Wer prüft das tatsächliche Vorliegen eines Minijobs? Die Krankenkasse kann diese Angabe nicht überprüfen, da sie die entsprechenden Meldungen nicht erhält. Die Feststellung des Arztes dürfte in der Regel auf einer subjektiven Einschätzung beruhen (nicht alle Versicherten wissen, ob sie tatsächlich einen „Minijob“ ausüben).*

### **Wie wird die Kasse über Einverständniserklärung des Versicherten informiert?**

*Hier ist denkbar, dass der Versicherte nicht allen Ärzten die Einwilligung zur Datenweiterleitung erteilt oder nachträglich eine Einwilligung zurück nimmt. Ohne Einwilligungserklärung darf keine Weiterleitung des Datensatzes erfolgen.*

- *Wer ist verantwortlich, wenn dies doch geschieht?*
- *Wie sehen hier die Nachweispflichten der Krankenkassen gegenüber den Aufsichtsbehörden aus?*

### **Fachliches Fazit:**

*Ein Verfahren, in dem die Weiterleitung an den Arbeitgeber (bzw. andere Stellen) nicht vorgesehen ist, wäre aus unserer Sicht und im Sinne einer schnelleren Umsetzung unproblematischer. Eine Einwilligungserklärung wäre dann nicht erforderlich und viele der jetzt bestehenden rechtlichen Bedenken könnten umgangen werden.*

*Zudem wäre ein umfangreiches Fehlerverfahren (und der damit verbundene Verwaltungsaufwand) aus unserer Sicht bei einem Datenaustausch zwischen Ärzten und Krankenkassen ebenfalls nicht erforderlich. Hier können im Fehlerfall die bereits bestehenden Kommunikationswege genutzt werden. Diese haben sich in der Praxis bewährt.*

### **AOK Systems GmbH**

#### **Zitat:**

*Die Implementierung der Annahme einer eAU ist ohne größere Aufwende bereits jetzt in bestehende, produktiv im Feld im Einsatz befindlichen Kassensystemen möglich. Aufwende für die Dokumentenstand 08.03.2010 AOK Systems 14/16 Softwareanpassungen sind überschaubar und innerhalb eines Jahres massenfähig produktivsetzbar. Der Vorlauf wird benötigt um die erforderliche Releasezuordnung planen zu können und Implementierungen der Signaturbereiche in ausreichender Qualität sicherzustellen.*

*Vor einer Umsetzung der eAU\_AG/eAU\_AGKK sind jedoch die offenen Punkte (s.Pilotbericht AOK Systems GmbH) und die dazu erforderlichen arbeits- und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und notwendigen Anpassungen zu klären. Es ist auch zu erwarten, dass seitens der Arbeitgeber der Prozess nicht bei der Meldung (eAU\_AGKK) beendet wird, sondern gleich gefordert wird, dass auch die Anrechenbarkeitsprüfung automatisiert durchgeführt wird und entweder initial (ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers) oder auf Abruf (eigenständiges Verfahren) elektronisch bereitgestellt werden soll.*

Abschlussbericht  
Pilotierung einer technischen Lösung für die  
Übermittlung der elektronischen Arbeitsun-  
fähigkeitsbescheinigung (eAU)



*Die zu erwartenden Mehraufwende in der SW-Entwicklung und vor allem im Betrieb bei Umsetzung auch der eAU\_AG/eAU\_AGKK seitens der Kostenträger stehen dort keinerlei Nutzen gegenüber. Die Nutzen-/Vorteilsempfänger sind ausschließlich die Arbeitgeber.*

## 7 Abgeleitete Anforderungen und offene Punkte

### 7.1 Anforderungen

#### 7.1.1 Erläuterungen zur Darstellung der Anforderungen

Nachfolgend werden die verwendeten Bezeichnungen und Abkürzungen erläutert sowie der Aufbau der Tabelle dargestellt:

Spalten- überschrift	Erläuterung	
Bezeichnung	Bezeichnung der Anforderung	
Beschreibung	Detaillierte Beschreibung der Anforderung	
Anford.-Level	Das Anforderungslevel wird gemäß [RFC2119] durch Schlüsselwörter beschrieben:	
	<b>MUSS</b>	Absolut gültige und normative Festlegung bzw. Anforderung.
	<b>DARF NICHT</b>	Absolut gültiger und normativer Ausschluss einer Eigenschaft.
	<b>SOLL</b>	Empfehlung. Abweichungen zu diesen Festlegungen sind in begründeten Fällen möglich.
	<b>SOLL NICHT</b>	Empfehlung, eine Eigenschaft auszuschließen. Abweichungen sind in begründeten Fällen möglich.
	<b>KANN</b>	Eigenschaften sind fakultativ oder optional. Diese Festlegungen haben keinen Normierungs- und keinen allgemeingültigen Empfehlungscharakter.

### 7.1.2 Funktionale Anforderungen

Bezeichnung	Anford.- Level	Beschreibung	Use Case
---			

### 7.1.3 Nicht-funktionale Anforderungen

Bezeichnung	Anford.- Level	Beschreibung	Use Case
---			

### 7.1.4 Sicherheitsanforderungen

Bezeichnung	Anford.- Level	Beschreibung	Use Case
---			

### 7.1.5 Informative Anforderungen an PVS, Krankenkassensystem und Arbeitgeberssystem

Bezeichnung	Anford.- Level	Beschreibung	Use Case
eAU und eAU_AG archivieren	MUSS	eAU und eAU_AG müssen im PVS so archiviert werden, dass mindestens für 12 Monate der Zugriff die Originalbelege gewährleistet ist.	Arzt: eAU erstellen
Annahmestellen der Krankenkassen und Übertragungsverfahren	MUSS	Im PVS müssen die Datenannahmestellen der Krankenkassen für die eAU und die Übertragungsverfahren gespeichert und aktualisiert werden.	Arzt: eAU und eAU_AG übermitteln

### 7.1.6 Ableitungen und weitere Anforderungen

Nachfolgende, nicht abschließende Tabelle, beinhaltet offene Punkte, die in einem Folgeprojekt zur Klärung gebracht werden sollten, bevor mit weiteren Projektschritten fortgefah-

ren wird. Sie beinhaltet auch Aspekte, die ggf. Anpassungen der derzeitigen gesetzlichen Grundlagen aus dem Sozialgesetzbuch und den Verordnungen erfordern würde.

Bezeichnung	Beschreibung
Patienteneinwilligung	<p>Ist für die Anwendung der eAU anstatt des Papierverfahrens grundsätzlich die Einwilligung des Patienten erforderlich?</p> <p>Ist eine schriftliche Zustimmung erforderlich?</p> <p>Ist eine einmalige Zustimmung ausreichend?</p>
Abgabe der AU beim Arbeitgeber	<p>Im heutigen Verfahren liegt es im Ermessen des Arbeitnehmers, ob er seine Arbeitsunfähigkeit bei seinem Arbeitgeber anzeigt oder auf Kosten seiner Gesundheit weiter seine Arbeitsleistung zur Verfügung stellt oder bereits innerhalb der überwiegend durch Tarifrecht zugebilligten 3 Tagen Karenz wieder zur Arbeit erscheint.</p> <p>Wie soll das Recht des Versicherten berücksichtigt werden, die AU-Bescheinigung evtl. nicht bei seinem Arbeitgeber abzugeben? Würde dies durch eine Einwilligungserklärung zur Nutzung der eAU hinfällig werden?</p>
Sicherstellung der Weiterleitung der AU an den Arbeitgeber	<p>Im heutigen Papierverfahren der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hat der Arbeitnehmer die Bringschuld die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an seinen Arbeitgeber innerhalb von längstens 3 Tagen zu übermitteln. Wird dieses Verfahren nun elektronisch umgesetzt, so werden Serversysteme (Kommunikationsserver, etc.) zwischengeschaltet, von denen der Arbeitgeber die Daten abfordern bzw. sich übermitteln lassen kann –Hol-/Bringschuld-.</p> <p>Wer haftet, wenn die eAU -Bescheinigung ggf. nicht pünktlich beim Arbeitgeber vorliegt?</p>
Systemuntersuchung Arztsoftware	<p>Ist für die eAU eine Systemuntersuchung der Arztsoftware notwendig.</p>
Mehrfachbeschäftigung	<p>Bei Mehrfachbeschäftigung erhalten alle Arbeitgeber von der Krankenkasse die eAU übermittelt.</p> <p>Ist in diesem Zusammenhang der Arzt berechtigt den Patienten nach einer Beschäftigung in Form eines Minijobs zu fragen?</p> <p>Dies wäre erforderlich, um ggf. die eAU über die Knappschaft dem Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen.</p>
gesetzliche Änderungen	<p>Es ist eine Anpassung der Rechtsgrundlagen § 5 EntgFG und Einführung einer neuen Rechtsnorm im Zweiten Abschnitt „Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz“ des SGB V erforderlich.</p> <p>Das EntgFG muss angepasst werden, da hierin die Nachweispflicht des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber geregelt</p>

	<p>ist. Diese Rechtsnorm ist dem in der Pilotierung getesteten Verfahrensweg anzupassen.</p> <p>Im SGB V ist eine Rechtsnorm aufzunehmen, die den Übertragungsweg der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von der Arztpraxis über den Kommunikationsserver an die Krankenkassen und von dort an den Arbeitgeber legitimiert.</p>
Arbeitsverträge	<p>Viele Arbeitsverträge enthalten eine Regelung, dass der Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer festgelegten Frist (z.B. 3 Tage) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder ein ärztliches Attest beim Arbeitgeber vorlegen muss. Nach Einführung der eAU, würde der Arbeitnehmer keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten, die er dem Arbeitgeber vorlegen könnte, vielmehr holt der Arbeitgeber die eAU ab. Die Arbeitsverträge müssten daher entsprechend angepasst werden, dass bei elektronischer Übermittlung der eAU keine weitere Verpflichtung zur Vorlage von Nachweisen durch den Arbeitnehmer besteht.</p>
Einbindung der Agentur für Arbeit	<p>Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird nicht nur vom Arbeitgeber benötigt. Bezieher von Leistungen nach dem SGB III (z.B. ALG) müssen dem zuständigen Arbeitsamt mitteilen, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt.</p>
Einbindung von Interessensvertretungen	<p>Berücksichtigung der uns vorliegenden Stellungnahmen vorgebrachten Punkte</p>

---

## 8 Fazit und Handlungsempfehlung

---

### 8.1 Fazit

Die Pilotierung der technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) hat die technische Machbarkeit grundsätzlich bestätigt. Mit am Markt existierenden Komponenten und mit wenigen Anpassungen der Praxisverwaltungs- und Arbeitgebersysteme wurden die Anwendungsprozesse zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beispielhaft getestet. Ein zusätzlicher Einsatz von Komponenten war darüber hinaus in den Arztpraxen bzw. bei den Arbeitgebern somit nicht erforderlich.

Im Test konnte festgestellt werden, dass für die **Leistungserbringer**, die bisher noch keine Online-Anbindung verwenden, noch kein Mehrwert entsteht, sondern vielmehr ein Mehraufwand, da diese Anbindung erst geschaffen werden muss. Anders verhält sich dies bei Ärzten, die ihre Daten bereits heute elektronisch an die Kassenärztliche Vereinigung oder andere Einrichtungen übertragen. Für diese stetig wachsende Zahl der Ärzte ist kein Zusatzaufwand messbar, da das Signieren der eAU das Ausdrucken der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ersetzt. Die Ausstellung der eAU wird möglicherweise noch Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen und des Bundesmantelvertrages Ärzte erfordern.

Ein Mehrwert für alle Ärzte würde sich grundsätzlich dann durch die Einführung der eAU ergeben, wenn die Telematik-Infrastruktur und die Pflichtanwendung (Versichertenstammdatendienst) der elektronischen Gesundheitskarte in den Praxen etabliert sind. Eine weitere Kosten-Nutzen-Optimierung würde darüber hinaus noch durch den gleichzeitigen Einsatz weiterer Mehrwertanwendungen, wie z.B. die elektronische Infektionsschutzmeldung (eISM) und weiterer Meldung wie z.B. zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen erfolgen.

Die **Krankenkassen** bzw. deren Datenannahmestellen konnten im Rahmen der Testung auf bereits vorhandene Verfahren des Datenaustauschs im Gesundheitswesen zurückgreifen, wodurch sich der erforderliche Aufwand für die Testteilnahme auf die Anpassungen in den nach gelagerten Krankenkassensystemen beschränkte. Durch den Empfang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in elektronischer Form reduziert sich der Aufwand beim heutigen Scannen und manuellen Nachbearbeiten der Belege. Weiterhin entsteht eine lückenlose Dokumentation der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten und somit eine genauere Ermittlung des Entgeltfortzahlungszeitraumes. Für die Krankenkassen ergibt sich somit der Nutzen von Einsparungen in den Verwaltungsverfahren und Beschleunigung der Verarbeitungsprozesse.

Die Weiterleitung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch die Krankenkasse an den zuständigen Arbeitgeber hingegen, führt bei den Krankenkassen zu einem begrenzten Zusatzaufwand, dem lediglich der Nutzen bei den Arbeitgebern entgegensteht.

In den meisten **Arbeitgebersystemen** besteht bereits heute die Möglichkeit der manuellen Eingabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Durch die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung würden manuellen Eingriffe in das Verfahren und

den damit verbundenen Fehlerquellen unterbunden. Darüber hinaus könnte bereits die reine Bereitstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit dem korrekten Ausgleich nach dem Aufwandsausgleichsgesetz einen Nutzen bringen, da das Dokumentieren der Krankheitszeiten nicht durch das Anfertigen von Kopien, sondern in elektronischer Form erfolgt. Für große und mittelständige Unternehmen ergibt sich weiterhin ein möglicher Zusatznutzen im Rahmen einer flexibleren und schnelleren Personaleinsatzplanung.

Da der Projektgegenstand sich vorrangig auf die technische Machbarkeit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bezog, wurde bisher auf eine detaillierte Akzeptanzanalyse bei den **Versicherten** verzichtet. Als Nutzen zeichnet sich jedoch bereits heute die Ersparnis der Portokosten für den Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Arbeitgeber und Krankenkasse ab. Darüber hinaus wird der Aufwand für den Weg zum Postamt und das Beschriften der Briefumschläge eingespart. Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird für die Versicherten die größten Veränderungen im bisherigen Verfahrensablauf mit sich bringen.

Die Testmaßnahmen haben gezeigt, dass der Prozess des Datenaustausches, zum Einen zwischen Ärzten und Krankenkassen und zum Anderen zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern, technisch ohne weiteres auch als zweistufiges Verfahren zu realisieren ist.

## 8.2 Handlungsempfehlung

Nachdem durch die Pilotierung der technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) die Machbarkeit grundsätzlich bewiesen wurde, empfehlen sich zunächst die nachfolgenden Schritte im Rahmen eines Feinkonzeptes:

- Detailanalyse der IST-Prozesse, die im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei den Ärzten, Krankenkassen, Arbeitgebern und Versicherten stehen.
- Ableitung bzw. Verifikation der SOLL-Prozesse, u.a.:
  - Für die Arbeitgeber ist zu prüfen, ob der Einsatz eines sogenannten Vorschaltsystems angezeigt ist, aus dem dann alle beim Arbeitgeber befindlichen Systeme wie Produktionssteuerung / Zeiterfassung und andere, die Daten abrufen und in dem jeweiligen Verfahren verarbeiten können.
  - Darüber hinaus ist in Vertretung für die Versicherten der Dialog mit Patientenorganisationen und Gewerkschaften aufzunehmen.
- Kosten-Nutzenbetrachtung für die Prozessbeteiligten.
- Kosten-Nutzenbetrachtung des Datenaustauschs zwischen Ärzten und Krankenkassen sowie zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern.

## Abschlussbericht

Pilotierung einer technischen Lösung für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)



- Vorschlag zur Projektumsetzung unter Berücksichtigung der ermittelten Kosten-Nutzen-Betrachtung.
- Zusammenstellung der erforderlichen Änderungen der gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen sowie des Bundesmantelvertrages Ärzte, unter Berücksichtigung des Projektumfangs und der zugehörigen SOLL-Prozesse.

In einem anschließenden Schritt sollten folgende Punkte betrachtet werden:

- Prüfung der erforderlichen Änderungen der gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen sowie des Bundesmantelvertrages Ärzte auf Umsetzbarkeit.
- Erstellung eines Kommunikationskonzeptes für die Beteiligten/Betroffenen. Dies dürfte insbesondere für die Versicherten von besonderer Bedeutung sein, da die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für diese Gruppe voraussichtlich die größten Veränderungen im bisherigen Verfahrensablauf bringt.

Vor einer endgültigen Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sollte eine Pilotierung mit Echtdateien in einer Testregion durchgeführt werden. Voraussetzung wird dafür allerdings die bereits eingeführte Telematik-Infrastruktur und die Anbindung einer Vielzahl von Ärzten. Zur Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses empfiehlt sich der Einsatz von weiteren Mehrwertanwendungen wie z.B. der eISM. Für die Pilotierung schlagen wir folgende Punkte vor:

- Pilotierung der eAU unter Federführung des GKV-Spitzenverbandes
- Öffentlichkeitsarbeit entsprechend dem Kommunikationskonzept
- Evaluation der Testmaßnahme

Nach erfolgreicher Pilotierung und vor finaler Einführung der eAU ist abschließend die Fixierung der Änderungen der gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen sowie des Bundesmantelvertrages Ärzte erforderlich. Ein enger Kontakt mit allen Verfahrensbeteiligten ist hierfür unerlässlich.

---

## Anhang A

---

### A1 - Glossar

Das Projektglossar wird zentral als eigenständiges Dokument zur Verfügung gestellt.

### A2 - Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Definition und Weiterentwicklung der Informationsobjekte.....	21
Abbildung 2 - Übersicht Datenaustausch zwischen Arzt, Krankenkasse und Arbeitgeber....	22
Abbildung 3 – vereinfachter Ablauf der Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung .....	22
Abbildung 4 – Anwendungsfälle beim Arzt.....	24
Abbildung 5 – Anwendungsfälle bei der Krankenkasse/Annahmestelle.....	25
Abbildung 6 – Anwendungsfälle beim Arbeitgeber.....	26

### A3 - Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Anforderungen an die Fachanwendung.....	15
---	----

### A5 - Referenzierte Dokumente

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel Dokument Bezugsquelle
[gba_RLAU]	Gemeinsamer Bundesausschuss (19.09.2006) Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweise Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V RL_Arbeitsunfaehigkeit-2006-09-19.pdf <a href="http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2">http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2</a>

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel Dokument Bezugsquelle
[kbv_gkv_bmv]	kbv_gkv (01.01.2009): Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) und Bundesmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen (EKV) 2008-10-01_Bundesmantelvertrag.pdf und 2009-03-17_Ersatzkassenvertrag.pdf <a href="http://www.kbv.de/rechtsquellen/2310.html">http://www.kbv.de/rechtsquellen/2310.html</a>
[kbv_gkv_vvordrucke]	KBV_GKV (01.07.2009) Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 BMV-Ä/EKV) Vereinbarung_ueber_Vordrucke_01.07.2009.pdf <a href="http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html">http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html</a>
[kbv_gkv_evordrucke]	KBV_GKV (01.07.2009) Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung Erlaeuterungen_zur_Vordruckvereinbarung_01.07.2009.pdf <a href="http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html">http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html</a>
[kbv_gkv_bvordrucke]	KBV_GKV (01.07.2009) Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung (Anlage 2a BMV-Ä/EKV) VV_Bfb_2009_07_SF.pdf <a href="http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html">http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html</a>
[gemFK_VSDM]	gematik (28.07.2008): Einführung der elektronischen Gesundheitskarte - Fachkonzept Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) Version 2.8.1 gematik_VSD_Fachkonzept_VSDM_V2_8_1_4121.pdf <a href="http://www.gematik.de">http://www.gematik.de</a>
[gemFA_VSDM]	gematik (18.07.2008): Einführung der elektronischen Gesundheitskarte - Facharchitektur Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) Version 2.6.0 gematik_VSD_Facharchitektur_VSDM_V2.6.0__3871.pdf <a href="http://www.gematik.de">http://www.gematik.de</a>
[gemSpec_Kon]	gematik (15.09.2009): Einführung der elektronischen Gesundheitskarte - Konnektorspezifikation Version 3.0.0 gematik_KON_Konnektor_Spezifikation_V3_0_0.pdf <a href="http://www.gematik.de">http://www.gematik.de</a>

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel Dokument Bezugsquelle
[gemGesArch]	gematik (02.09.2008): Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte - Gesamtarchitektur, Version 1.5.0 gematik_GA_Gesamtarchitektur_V1.5.0_4128.pdf <a href="http://www.gematik.de">http://www.gematik.de</a>
[itsg_XML]	GKV (27.03.2009): XML Richtlinie Version 1.1 XML_Richtlinie_V1_1_6654.pdf <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/XML.gkvnet">http://www.gkv-datenaustausch.de/XML.gkvnet</a>
[itsg_GI4X_Dict]	GKV (18.02.2009): GI4X Data Dictionary GI4X_Data_Dictionary_Begleitdokumentation_1_1_6655, GI4X-data-dictionary-2.0.0.html und GI4X-basis-2.0.0.xsd Das GI4X Data Dictionary ist ein zentraler Katalog von Metadaten, der verfahrensübergreifend genutzte Datenelemente beschreibt. <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/XML.gkvnet">http://www.gkv-datenaustausch.de/XML.gkvnet</a>
[DEÜV]	GKV-SPITZENVERBAND, Rentenversicherungsträger (19.05.2009): Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) Gemeinsames Rundschreiben "Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" vom 15.07.1998 in der Fassung vom 19.05.2009 deuev-grs_vers2.37 <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">http://www.gkv-datenaustausch.de</a> <a href="http://www.vdek.com/arbeitgeber/Informationen/deuev">http://www.vdek.com/arbeitgeber/Informationen/deuev</a>
[DEÜV_A6]	GKV-SPITZENVERBAND, Rentenversicherungsträger (08.08.2007): Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) Anlage 6 - Tabelle der gültigen Vorsatzworte rs-anl06.pdf <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">http://www.gkv-datenaustausch.de</a>
[DEÜV_A7]	GKV-SPITZENVERBAND, Rentenversicherungsträger (04.05.2006): Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) Anlage 7 - Tabelle der gültigen Namenszusätze rs-anl07.pdf <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">http://www.gkv-datenaustausch.de</a>

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel Dokument Bezugsquelle
[DEÜV_A8]	GKV-Spitzenverband, Rentenversicherungsträger (04.05.2006): Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) Anlage 8 - Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Aus- landsanschriften rs-anl08.pdf <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">http://www.gkv-datenaustausch.de</a>
[TP1_TA1]	GKV-Spitzenverband, KBV (05.10.2009): Technische Anlage 1 zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern Version 1.15 TA1_15_v_20091005_7631.pdf <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">http://www.gkv-datenaustausch.de</a>
[EntgFG]	BGBI. I S. 1014, 1065 (26.05.1994): EntgFG Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz) <a href="http://www.gesetze-im-internet.de/entgfg/BJNR106500994.html">http://www.gesetze-im-internet.de/entgfg/BJNR106500994.html</a>
[SGB V]	BGBI. I S.2477 (20.12.1988): Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch <a href="http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/index.html">http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/index.html</a>
[UML_2.0]	Christoph Kecher (2006): UML 2.0. Das umfassende Handbuch. 2. Aufl.